

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 4. maj 2011 af Østre Landsrets 1. afdeling (landsdommerne Inge Neergaard Jessen, Ole Græsbøll Olesen og Karen Hald).

1. afd. nr. B-1853-10:


(advokat Tomas O. Berg, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Flemming Orth)

Biintervenient If Skadeforsikring

(advokat Michael Steen Wiisbye)

Denne sag, der er anlagt ved Københavns Byret den 23. oktober 2008 mod henholdsvis Patientskadeankenævnet og Patientforsikringen og ved kendelse af 14. juni 2010 i medfør af retsplejelovens § 226, stk. 1, henvist til behandling ved Østre Landsret, drejer sig om erstatning efter den dagældende lov om patientforsikring i anledning af en operation foretaget den 11. september 1996. Spørgsmålet om, hvorvidt et eventuelt erstatningskrav over for Patientskadeankenævnet er forældet, er udskilt til særskilt afgørelse, jf. retsplejelovens § 253, og denne dom angår kun dette spørgsmål.

Sagsøgeren, A , har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at hans krav på erstatning i medfør af patientforsikringsloven ikke er forældet. Patientskadeankenævnet skal realitetsbehandle hans krav.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Biintervenienten, If Skadeforsikring, har støttet Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand.

A har under sagen haft fri proces uden retshjælpsdækning.

Sagsfremstilling

A var den 11. september 1996 udsat for en trafikulykke og blev som følge heraf opereret på I. SH for venstresidigt lårbensbrud. Umiddelbart efter operationen for dette lårbensbrud blev der konstateret et compartmentsyndrom i højre læg, hvilket straks blev behandlet, og såret blev lukket med hudtransplantation.

Den 5. december 1996 underskrev A en anmeldelse om patientskade i form af "blodforstoppelse, hævelse og hurtigt indgreb med kniv" i forhold til højre ben opstået under operationen af venstre ben. Skaden blev beskrevet som et stort grimt ar på indersiden af benet under knæet.

I. SH anførte i anmeldelse efter lov om patientforsikring af 9. januar 1997 blandt andet:

"Skaden består i mistanke om Compartment syndrom, det vil sige overtryk i mulkellege på indersiden af højre underben. Skaden opstod under en langvarig og besværlig operation for bruddet i den venstre lårbensknogle. ... Under operationen var højre ben anbragt i bøjle af typen, der også anvendes til gynækologiske lejer. Bøjlen, som har en bred anlægsflade mod hele underbenet, var polstret med trykfordelende pude med gel og med stof. Efter operationen for det venstresidige lårbensbrud tilkommer smerter og mistanke om compartment syndrom i højre underben, hvorfor pt. kort efter må opereres for dette med incision og senere hudtransplantation."

Af journaludskrift af 14. januar 1997 fremgår, at A denne dag anførte blandt andet, at

"hans væsentligste problem, som han angiveligt har påpeget adskillige gange i forløbet, men ingen har villet høre efter, er svær hyperæstesi sv.t. fodsålerne. Har således konstant fornemmelsen af at gå på søm, når kan forsøger mobilisering."

Patientforsikringen traf den 1. april 1997 afgørelse om, at skaden ikke var omfattet af patientforsikringsloven, idet Patientforsikringen vurderede, at behandlingen på 1. SH i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område. Der var herved lagt vægt på, at man ved lejring i gynækologisk bøjle og med anvendelse af trykfordelende gelpude havde gjort, hvad man kunne for at undgå en lejringskade.

A anmodede efterfølgende Patientforsikringen om at genoptage sagen, hvilket blev afslået den 14. november 1997, idet Patientforsikringen fortsat fandt, at skaden ikke var omfattet af lov om patientforsikring. Patientforsikringen havde som led i behandlingen af anmodningen blandt andet modtaget en speciallægeerklæring fra overlæge, dr.med. a) Ved afgørelsen lagde Patientforsikringen vægt på, at As nuværende symptomer "i form af brændende smerte i begge fødder, berøringsoverfølsomhed på fødderne og nedsat evne til at mærke kulde og varme i fødderne" med overvejende sandsynlighed skyldtes "polyneuropathi (degenerative forandringer af perifere nerver)". I afgørelsen anførtes videre, at "Polyneuropathi kan ikke opstå som følge af hverken lårbensbrud eller compartmentsyndrom (forhøjet vævstryk i muskellogerne)", hvorfor Patientforsikringen fandt, at der ikke var årsagssammenhæng mellem behandlingen og de nuværende gener.

A ankede i januar 1998 afgørelsen til Patientskadeankenævnet.

Patientforsikringen fastholdt i en udtalelse af 7. september 1999 til Patientskadeankenævnet, at sagen ikke kunne genoptages. Patientforsikringen henviste til støtte herfor blandt andet til to speciallægeerklæringer fra henholdsvis overlæge b) og overlæge a) og udtalte, at "Patientforsikringen er opmærksom på, at det i de indhentede akter fra 2. SH smerteklinik anføres, at polyneuropathien skyldes compartmentsyndromet, men mener imidlertid, at der er støtte i de indhentede speciallægeerklæringer for, at der ingen sammenhæng er mellem disse gener og behandlingsskaden."

I de omtalte akter fra 2.SH smerteklinik (Neurocenter) af 14. april 1999 lyder konklusionen på side 1:

"Motorisk: Normal distal motorisk latens fra ingven til rectus femoris og vastus medialis samt normale amplituder af de motoriske svar.
Sensorisk (n. saphenus): Den sensorisk ledningshastighed fra epicondylus medialis til ingven og amplituden af det sensoriske svar var normal."

På side 2 har den undersøgende læge, professor G endvidere anført blandt andet:

"Ved den elektrofysiologiske undersøgelse blev foretaget supplerende nerveledningsundersøgelse og EMG i højre n. femoralis og m. vastus medialis (kontralateralt til femurfrakturen). Der var ingen tegn på affektion af n. femoralis. Forandringerne er derfor, som det også blev konkluderet klinisk, begrænset til inschiadicusinnerveret muskulatur. Man kan derfor overveje en lejringslæsion efter operation i forbindelse med femurfraktur med affektion af n. ischiadicus og relateret til pt.s meget store vægt. Alternativt kan overvejes en læsion svt. nedre dele af plexus sacralis."

Arbejdsskadestyrelsen vurderede den 18. november 1999 As mengrad til 15 procent. Ved vurderingen blev det lagt til grund, at der var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og det compartmentsyndrom, som var opstået i højre ben, hvorimod der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og den opståede polyneuropathi.

Patientskadeankenævnet tiltrådte den 14. februar 2000 Patientforsikringens afgørelse af 14. november 1997 om ikke at genoptage sagen. For så vidt angår As smerter under fødderne fandt nævnet, at der ikke var tale om nye oplysninger i forhold til Patientforsikringens afgørelse af 1. april 1997.

A anmodede telefonisk den 10. januar 2007 Patientforsikringen om genoptagelse. Anmodningen blev afslået ved Patientforsikringens afgørelse af 24. januar 2007, hvor der var lagt vægt på, at blandt andet oplysningerne om As smerter i benene også tidligere havde været Patientforsikringen bekendt.

Det er oplyst, at A den 14. februar 2007 anmodede om aktindsigt, og at Patientforsikringen den 11. marts 2007 fremsendte kopi af sagsakterne til ham.

A indbragte i april 2007 afslaget af 24. januar 2007 for Patientskadeankenævnet, men inden der forelå en afgørelse herfra, ændrede Patientforsikringen den 11. juli 2007 sin afgørelse, således at der nu var grundlag for genoptagelse efter de almindelige forvaltningsretlige regler. Af den nye afgørelse fremgår blandt andet, at Patientforsikringen efter afgørelsen af 24. januar 2007 havde modtaget nye sagsakter, herunder erklæring af speciallæge i ortopædkirurgi d) og en neurologisk undersøgelse foretaget på 3-SH

Undersøgelsen på 3-SH blev foretaget den 12. marts 2007 af overlæge e) som herom har erklæret blandt andet følgende:

"Indtryk

33-årig mand med intraktable, invaliderende neurogene smerter i hø. UE opstået tidsmæssigt sammenfaldende med operation på den modsidige ekstremitet.

Ca. 3 år efter debuten finder man fortsat svære sensorimotoriske udfald i ekstremiteterne, som man må antage må skyldes en uhensigtsmæssig lejring af patienten under narkosen.

Prognose m.h.t. smertefrihed efter mere end 10 år må anses for at være nærmest teoretisk."

Af den anførte speciallægeerklæring fra speciallæge d) af 18. marts 2007 fremgår blandt andet følgende:

"I efterforløbet udviklede han en særegen nervebetændelse i højre ben. Det beskrives som champagneagtige brusende fornemmelse i hele underbenet gående fra foden op mod knæet. Det føles som om han går på glas og huden er ekstremt overfølsom for berøring. Tidligere havde han også symptomer ned i det opererede ben, men de er nærmest trådt i baggrunden nu.

Der er foretaget en neurofysiologisk undersøgelse, som helt klart viser påvirkning af nervebanerne til højre ben.

...

Han går med krykkestok stadig skiftende mellem højre og venstre, men dog mest i højre. Tilstanden er ikke bedret spor i de senere år. Han er yderst kronificeret således at han er fuldstændig arbejdsudygtig pga. det komplekse neuralgifænomen i benet."

Som følge af Patientforsikringens genoptagelse af sagen blev A ved afgørelsen af 11. juli 2007 i godtgørelse for varigt men og erstatning for tab af erhvervsevne efter lov om patientforsikring tilkendt samlet 975.500 kr. med tillæg af renter

fra skadedatoen den 11. september 1996. Beløbet skulle udbetales gennem If Skadeforsikring.

Ved en efterfølgende afgørelse af 8. august 2007 blev **A** tilkendt yderligere 6.200 kr. i erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab.

If Skadeforsikring indbragte i oktober 2007 Patientforsikringens afgørelser af 11. juli og 8. august 2007 for Patientskadeankenævnet, der tillagde anken opsættende virkning. Afgørelserne blev tillige indbragt af **A**

Patientskadeankenævnet traf herefter den 24. april 2008 afgørelse om afvisning af kravet som forældet i medfør af den dagældende lov om patientforsikring § 19, stk. 2.

Patientskadeankenævnets begrundelse er sålydende:

"Begrundelse for Patientskadeankenævnets afgørelse:

Da sagen vedrører spørgsmål om skader indtruffet før den 1. januar 2007 finder den dagældende lov om patientforsikring anvendelse, jf. § 63, stk. 2, nr. 2 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Et flertal bestående af formanden og 3 nævnsmedlemmer finder med følgende begrundelse, at **As** eventuelle erstatningskrav er forældet efter patientforsikringslovens § 19, stk. 2 og **As** erstatningskrav er således bortfaldet.

Ifølge patientforsikringslovens § 19, stk. 2, indtræder forældelse af erstatningskrav efter patientforsikringsloven senest 10 år efter den dag, skaden er forårsaget.

Flertallet har ved sin afgørelse lagt vægt på, at **A** blev opereret på **T.S.H.** den 11. september 1996.

Forældelsesfristen i patientforsikringslovens § 19, stk. 2, er en absolut frist, der – som det fremgår af bestemmelsens ordlyd – regnes fra den dag, skaden er forårsaget, og ikke fra den dag, hvor den første anmeldelse foretages.

As mulige erstatningskrav som følge af behandlingen den 11. september 1996 må efter flertallets opfattelse herefter anses for forældet den 11. september 2006, og da anmodningen om genoptagelse, der førte til et for **A** begunstigende resultat, først blev fremsat den 10. januar 2007, hvilket tidspunkt ligger efter udløbet af 10-års-fristen, findes kravet forældet.

Det bemærkes, at fristen ikke er forlænget ved Patientforsikringens afgørelse af 1. april 1997 eller ved de senere afgørelser om ikke at genoptage **As** sag, da disse afgørelser ikke har ført til et for **A**

begunstigende resultat. Det er en betingelse for at fastholde en afbrydelse af fristen, at A havde forsat sin klagebehandling og havde overholdt de i loven fastsatte klagefrister, hvilke ikke ses at være tilfældet, da A ikke indbragte Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. februar 2000 for domstolene.

Et mindretal bestående af 4 nævnsmedlemmer finder med følgende begrundelse, at sagen bør fremmes til realitetsafgørelse i Patientskadeankenævnet:

Efter patientforsikringslovens § 19, stk. 2, forældes erstatningskrav senest 10 år efter den dag, skaden er forårsaget. Denne forældelsesfrist er absolut, men afbrydes ved anmeldelse af skaden, jf. Bo von Eyben, Patientforsikring, 1993, side 248 og 250. Den 31. januar 1997 foretog T SH ifølge det i sagen oplyste anmeldelse på vegne af A til Patientforsikringen og afbrød derved forældelsen af hans krav efter patientforsikringslovens § 19, stk. 2. Det kan i øvrigt tilføjes, at den anmodning om genoptagelse, som førte til Patientforsikringens afgørelse af 11. juli 2007, blev foretaget af A den 10. januar 2007 og således indenfor 10 år fra den oprindelige anmeldelse.

Den 5-årige forældelsesfrist efter patientforsikringslovens § 19, stk. 1, afbrydes ligeledes ved anmeldelse. Hertil kommer, at fristen må anses for suspenderet, indtil de lægelige oplysninger vedrørende A som var grundlaget for Patientforsikringens ændrede afgørelse af 11. juli 2007, fremkom.

- As erstatningskrav findes således ikke forældet.

Mindretallet udtaler vedrørende betingelser for genoptagelse:

I hvert fald under de foreliggende særlige omstændigheder, hvor relevante lægelige oplysninger ved en fejl ikke er blevet taget i betragtning ved en tidligere afgørelse om at afvise en genoptagelse af sagen, og der fremkommer nye lægelige oplysninger, der kan have væsentlig betydning for vurderingen af, om A har ret til erstatning, er der efter almindelige forvaltningsretlige regler, uanset om betingelserne for genoptagelse af sagen efter den dagældende erstatningsansvarslovs § 11 ikke er til stede, en adgang til for A til at få genoptaget sagen.

Af disse grunde finder mindretallet, at sagen bør fremmes til realitetsafgørelse i Patientskadeankenævnet.

Efter flertallets afgørelse finder Patientskadeankenævnet herefter, at sagen skal afvises som forældet efter lov om patientforsikring § 19, stk. 2.

Der henvises til Patientskadeankenævnets forretningsorden § 6, stk. 4, hvoraf det fremgår, at nævnets afgørelse træffes ved stemmeflerhed, og at formandens/næstformandens stemme er afgørende ved stemmelighed."

Arbejdsskadestyrelsen har den 10. juli 2009 vurderet, at *As* samlede varige mén for højre underben udgør skønsmæssigt 25 procent, som alene er begrundet i følgeskaden.

Forklaringer

A har forklaret blandt andet, at han i forbindelse med trafikulykken kørte ind i en lastbil. Han var selv på vej ud af bilen, da han opdagede, at venstre ben hang og dinglede. Allerede på opvågningsstuen efter operationen følte han gener i højre ben, idet det føltes, som om der var brand i sengen. Han har i hele perioden siden da sagt til lægerne, at det brændte, og at han ikke kunne gå. Smerterne har stort set ikke ændret sig fra 1996 til i dag, idet de dog er blevet lidt værre. Først i forbindelse med henvendelsen til speciallæge **d)** i marts 2007 fik han at vide, at det ikke var compartmentsyndromet, der var skyld i smerterne. Han havde hidtil forstået professor **c)** erklæring fra 1999 sådan, at lejring var den måde, højre ben havde ligget under operationen. Han føler smerterne 24 timer i døgnet. Det var oprindeligt i 1996 en portør på hospitalet, der hjalp ham med at anmelde skaden til patientforsikringen. Han så ikke hospitalets del af anmeldelsen. Han havde ingen rådgiver i forbindelse med anmeldelsen og Patientforsikringens afgørelser fra 1997, idet han ikke havde råd til at betale en advokat. Han ankede selv til Patientskadeankenævnet i 1998. I 2002 mødte han op i Patientskadeankenævnet, som vist lå på Strøget, idet han følte, at det ikke kunne være rigtigt, at han ikke fik erstatning. Han var da fortsat overbevist om, at smerterne skyldtes compartmentsyndromet i underbenet. I Patientskadeankenævnet fik han at vide, at han var nødt til at skrive dertil. Derefter tænkte han, at det kunne være lige meget. I januar 2007 så han en tv-udsendelse om en række patientskadesager, som var blevet genoptaget. Han besluttede sig derfor for at prøve igen. Via aktindsigt fandt han ud af, at side 2 i **c)** erklæring manglede blandt Patientforsikringens akter. En medarbejder hos Patientforsikringen oplyste ham om, at han kunne sende siden ind, hvis han havde den. Det gjorde han, og kort efter bad Patientforsikringen ham om at få lavet nye undersøgelser. Han henvendte sig så først til **e)** på **3.5H**, som videre henviste ham til **d)**. For første gang forstod han hos **d)**, hvad det egentlig handlede om. **a)**, som havde undersøgt ham tilbage i 1997 i København, fandt han via google i 2007. Han fik oprindeligt kopi af Patientforsikringens udtalelse af 7. september 1999, men han havde ikke da set **a)** erklæring. Han fik en kopi af **c)** erklæring i forbindelse med, at den blev lavet i april 1999. Grunden til, at han ikke i 2000 indbragte Patientskadeankenævnets afgørelse for domstolene, var, at han følte, at det var panden mod muren hver gang.

Procedure

A har i til støtte for sin påstand gjort gældende, at Patientforsikringens afgørelse af 11. juli 2007, hvorved **A** blev tilkendt erstatning for varigt mén og erhvervsevnetab som følge af en operationsfejl (lejringslæsion), udtrykkeligt er en genoptagelse på baggrund af nye lægefaglige oplysninger fra 2007.

Det eneste sted i de tidligere lægefaglige akter, hvoraf sagens rette sammenhæng fremgår, er side 2 i en rapport af 14. april 1999 fra professor **C)** - **2. SH** efter en elektrofysiologisk undersøgelse med supplerende nerveledningsundersøgelse og EMG. Den centrale side af dette bilag, side 2, var imidlertid ved en fejl fra Patientforsikringens side ikke kommet med i de bilag, som Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet havde som sagens akter. Dermed var den relevante lægefaglige vurdering ikke en del af grundlaget for Patientforsikringens og Patientskadeankenævnets tidligere afgørelser. Dette fremgår også af de senere indhentede lægefaglige vurderinger og udtalelser fra 2007, som var grundlaget for Patientforsikringens seneste genoptagelse i 2007.

Der er efter principperne i erstatningsansvarslovens § 11 og efter de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse fornøden hjemmel til, at Patientforsikringen har kunnet genoptage sagen på ny også i 2007 og har kunnet tilkende **A** erstatning og godtgørelse, uanset både den dagældende almindelige 5-årige forældelse i patientforsikringslovens § 19, stk. 1, der stort set svarer til 1908-lovens 5-årige forældelsesfrist, og uanset den særlige 10-årige forældelsesfrist i lovens § 19, stk. 2. Den almindelige forældelsesfrist efter § 19, stk. 1, har været suspenderet så længe **A** befandt sig i utilregnelig uvidenhed om kravet, hvilket gælder indtil marts 2007.

Den særlige frist efter § 19, stk. 2, er ganske vist absolut, men afbrydes ved anmeldelse af skaden som anført af Patientskadeankenævnets "mindretal" på 4 ud af 8 nævnsmedlemmer. Der er indtrådt suspension i hvert fald i et sådant omfang, at den 10-årige forældelsesfrist ikke skal finde anvendelse, ligesom **A** seneste anmodning om genoptagelse – der førte til Patientforsikringens afgørelse af 11. juli 2007 – blev foretaget af **A** den 10. januar 2007 og således inden for 10 år fra den oprindelige anmeldelse, der fandt sted den 31. januar 1997.

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelser fra henholdsvis 1999 og 2009 fremgår tillige, at også Arbejdsskadestyrelsen først på baggrund af materiale fremkommet i 2007 blev opmærksom på, at *As* nervelæsion var en følge af en lejringsfejl under operationen for læsion af venstre ben ved færdselsuheldet i 1996.

Under disse særegne omstændigheder er *As* erstatningskrav ikke forældet, og sagen bør derfor fremmes til realitetsafgørelse i Patientskadeankenævnet i overensstemmelse med *As* påstand.

Patientskadeankenævnet har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende, at *As* krav vedrørende en påberåbt patientskade indtrådt den 11. september 1996 er forældet i medfør af patientforsikringslovens § 19, stk. 2, hvorfor der ikke er grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse af 24. april 2008. Forældelse af erstatningskrav efter patientforsikringslovens § 19, stk. 2, indtræder senest 10 år efter den dag, skaden er forårsaget. Fristen regnes således ikke fra dagen for indgivelse af anmeldelse af skaden, ligesom 10-års fristen er absolut og ikke kan suspenderes.

Herefter er *As* krav forældet den 11. september 2006, idet fristen ikke er blevet forlænget ved Patientforsikringens og Patientskadeankenævnets tidligere afgørelser om ikke at anerkende en patientskade og ikke at genoptage sagen, og idet anmodningen om genoptagelse, der førte til et for *A* begunstigende resultat hos Patientforsikringen, først blev fremsat den 10. januar 2007, efter udløbet af 10-årsfristen.

Endelige har Patientskadeankenævnet bestridt, at de øvrige momenter og faktiske omstændigheder, som lagt til grund af mindretallet i Patientskadeankenævnet, kan føre til, at sagen ikke er forældet.

If Skadeforsikring har tilsluttet sig Patientskadeankenævnets anbringender om forældelse og har yderligere gjort gældende, at et eventuelt krav tillige er forældet i medfør af den 5-årige forældelsesfrist efter dagældende forældelseslov (1908-loven). Det ville savne mening, såfremt *As* eventuelle krav ikke blev forældet i løbet af de ca. 7 år, der gik, fra Patientskadeankenævnets afgørelse forelå den 14. februar 2000, og indtil han den 10. januar 2007 anmodede Patientforsikringen om at genoptage sagen. Det følger af dagældende patientforsikringslovs § 19, stk. 1, at erstatningskrav skal være anmeldt senest 5 år efter, at en erstatningsberettiget har fået – eller burde have fået – kendskab til skaden.

Det var lovens klare intention, at skadelidte skal fremme sagen inden for en periode på højst 5 år efter, at skadelidte har fået kendskab til sit krav.

I henhold til bekendtgørelse nr. 315 af 4. maj 1992 om forsikringspligtens gennemførelse efter lov om patientforsikring § 11, skal en patientforsikring tegnet af den forsikringspligtige dække erstatningskrav i tiden, indtil kravet er forældet efter lovens § 19, stk. 2 – altså den 10-årige forældelse. Intentionen har derfor været, at forsikringsdækning af erstatningskrav efter patientforsikringsloven skal være omfattet af en absolut 10-års forældelsesfrist. Det er da også en forudsætning for forsikringsvirksomhed, at man kan fastsætte en tidsmæssig horisont for anmeldte skader. Forsikringsteknisk kan man ikke have forsikringssager, der henstår ”åbne” i en ikke nærmere afgrænset, mangeårig fremtid. Dette imødegås ved, at det forsikringsselskab, der tegner patientforsikring, i sin behandling (herunder reservehensættelse) af en anmeldt skade kan operere med en på forhånd fastsat tidsgrænse på 10 år, jf. bekendtgørelsens § 11. Patientforsikringen er baseret på en forsikringsmæssig dækning og administration, hvorfor også de nævnte forsikringstekniske regler er relevante for forståelsen af patientforsikringsloven og dennes intentioner.

Rettens begrundelse og resultat

Efter den dagældende lov om patientforsikring § 19, stk. 1, skal erstatningskrav efter loven være anmeldt til patientforsikringsforeningen senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Efter § 19, stk. 2, indtræder forældelse af erstatningskrav dog senest 10 år efter den dag, skaden er forårsaget.

Af bemærkningerne til bestemmelsen (lovforslag nr. 144 af 8. februar 1991) fremgår, at det blandt andet af hensyn til muligheden for at undersøge grundlaget for erstatningssagerne findes nødvendigt, at der fastsættes en forældelsesfrist på området. Det fremgår videre, at den 5-årige frist i § 19, stk. 1, ikke er absolut, mens patienter dog efter § 19, stk. 2, afskæres fra at rejse erstatningskrav senere end 10 år efter, at skaden er forårsaget.

Det er under sagen uomtvistet, at den omhandlede skade er forårsaget den 11. september 1996. Det er endvidere uomtvistet, at  ikke påklagede Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. februar 2000, som derfor afsluttede sagsbehandlingen i henhold til den oprindelige skadesanmeldelse fra januar 1997.

Selvom forældelsesfristen afbrydes ved anmeldelse, indebærer dette ikke, at en ny 10-års-frist begynder at løbe fra anmeldelsestidspunktet eller et senere tidspunkt, hvor sagsbehandlingen afsluttes, ligesom forældelsesfristen ikke kan anses for suspenderet under sagsbehandlingen med den virkning, at sagsbehandlingstiden skal tillægges forældelsesfristen helt eller delvist, i hvert fald ikke i et tilfælde som det foreliggende, hvor sagsbehandlingstiden var afsluttet længe før udløbet af 10-års-fristen. Forældelsesfristen i patientskadeforsikringslovens § 19, stk. 2, var derfor udløbet, da A anmodede om genoptagelse den 10. januar 2007.

Det kan ikke ændre herved, at Patientforsikringen ved sin udtalelse af 7. september 1999 til Patientskadeankenævnet muligvis ikke var i besiddelse af side 2 i professor G erklæring af 14. april 1999.

Landsretten frifinder herefter Patientskadeankenævnet.

Statskassen skal betale sagsomkostninger for landsretten til Patientskadeankenævnet med 75.000 kr. Beløbet dækker udgifter til advokatbistand inkl. moms. Ved fastsættelsen af beløbet til dækning af udgifterne til advokatbistand er der taget hensyn til sagens værdi og udfald. Der findes ikke grundlag for at tillægge If Skadeforsikring sagsomkostninger, jf. retsplejelovens § 252, stk. 4.

Th i k e n d e s f o r r e t :

Patientskadeankenævnet frifindes.

I sagsomkostninger for landsretten skal statskassen betale 75.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

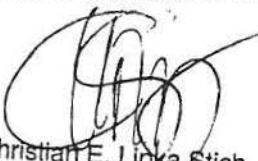
Det idømte skal betales inden 14 dage efter denne doms afsigelse.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

(Sign.)

— — —

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsret, den - 4 MAJ 2011



Christian E. Lipka Stich
kontorfuldmægtig