



RETEN I ESBJERG DOM

afsagt den 11. september 2025

Sag BS-22191/2023-ESB

A
(advokat Anne Katrine Bay)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Denne afgørelse er truffet af dommer Henrik Tosti.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 3. maj 2023.

Sagen drejer sig om, der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 21. november 2022. Ved afgørelsen fandt ankenævnet, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen vedrørende behandlingen af A på Behandlingssted 1.

A har nedlagt følgende påstand:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at der er grundlag for at genoptage vedrørende forløbet på Behandlingssted 1, 24. maj 2011 og frem, og at sagen derfor hjemvises til patientmyndighederne for videre behandling.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) traf den 14. november 2013 afgørelse om, at A ikke havde ret til erstatning. Det vurderedes, at hun ikke blev påført en behandlingsskade på Behandlingssted 1. Afgørelsen blev truffet efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

A anmodede den 27. oktober 2020 om genoptagelse af sagen og ønskede endvidere sine forløb på Behandlingssted 2 og Behandlingssted 3 behandlet af Patienterstatningen.

Patienterstatningen traf den 8. juli 2022 afgørelse om, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen vedrørende behandlingen på Behandlingssted 1, og at A ikke blev påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 2 og Behandlingssted 3. Afgørelsen blev truffet efter almindelige forvaltningsretlige principper om genoptagelse, samt § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage – og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæstede den 21. november 2022 afgørelsen.

Af afgørelsen fremgår blandt andet:

”Ankenævnet er enig i, at der ikke er grundlag for, at Patienterstatningen skal genoptage behandlingen af sagen.

Der er ikke kommet nye oplysninger i sagen med et indhold, der har væsentlig betydning for udfaldet af sagen.

De oplysninger, A har oplyst som begrundelse for at anmode om at få sagen genoptaget, er ikke nye i forhold til dem, Patienterstatningen havde, da der tidligere blev truffet afgørelse. Det drejer sig om oplysningen om, at der er foretaget en 3D-scanning af knæet, og at en læge har oplyst, at operationen foretaget på Behandlingssted 1 i år 2011 var en fejloperation.

Ankenævnet bemærker hertil, at det fremgår af de tidligere operationsbeskrivelser, at placeringen af de ankre og borehuller, man senere fandt ved 3D-scanningen, er optimalt placerede. I de øvrige journalnotater frem til nu findes der ikke beskrivelser, der kan indikere, at der er sket fejl ved de tidligere operationer.”

Af sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse af 8. juli 2022 fremgår:

”Vi har tidligere vurderet, at du ikke blev påført en behandlingsskade i forbindelse med dit behandlingsforløb vedr. venstre knæ på Behandlingssted 1 i perioden fra 1. operation 24. maj 2011 og frem til januar 2013.

Den 4. november 2020 oplyste du, at du havde fået lavet en 3D-skanning af dit venstre knæ på Behandlingssted 4 . Du var i den forbindelse blevet oplyst om, at operationen i 2011 var en fejloperation, og du anmoder derfor, at vi på ny ser på forløbet vedr. operationen i maj 2011.

Videre anfører du, at du er blevet opereret i knæet to gange på Behandlingssted 2 og to gange på Behandlingssted 3 , og at du gerne vil have, at vi tager stilling til, om du er påført en behandlingsskade i forbindelse hermed.

Nedenfor er en beskrivelse af behandlingsforløbet. Det er ikke meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er af betydning, når vi skal vurdere, om der er grundlag for at tilkende erstatning efter KEL.

Vi har på baggrund af oplysningerne i din ansøgning, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Ved operation på Behandlingssted 1 24. maj 2011 stabiliserede man knæskallen (MPFL-rekonstruktion). Du fik efterfølgende en skinne på (Don-Joy).

Efter operationen havde du vedvarende gener, og du fik derfor udført en diagnostisk operation på Behandlingssted 2 24. november 2011. Under operationen påviste man normale forhold i knæet.

Den 22. marts 2012 fjernede man de indsatte skruer på Behandlingssted 2 . Den 28. september 2012 foretog man på Behandlingssted 3 en ny stabiliserende operation (MPFL-rekonstruktion).

Ved opfølgende kontrol 15. november 2012 på Behandlingssted 3 havde du for ca. 4 uger siden haft et uheld i brusebadet. Du følte, at knæet kunne knække igen. Man foretog på den baggrund en rekonstruktion af det inderste sidestabiliserende ledbånd (mediale kollaterale ligament). Operationen blev udført 3. december 2012 på Behandlingssted 3 .

Ved undersøgelse på Behandlingssted 3 26. februar 2013 manglede du 10 grader i at kunne strække knæet helt, og du kunne bøje knæet 100 grader. Knæskallen sporede fint, og knæet var stabilt. Der var dog en diskret løshed på indersiden af knæet, der ikke burde være

der, og som begrænsede dig væsentlig. Man bestilte røntgenbilleder og MR-skanning på Behandlingssted 5 .

Da du var til undersøgelse på Behandlingssted 3 , kunne du godt strække knæet helt ud, og du kunne bøje knæet 120 grader. Knæet var ikke hævet. Det virkede til, at knæet i det væsentligste var stabilt. En MR-skanning fra marts 2013 viste følger efter tidligere operationer. De to skruer, men tidligere havde indsat, var fornuftig placeret. Man anbefalede fortsat genoptræning.

Den 1. januar 2014 blev du tilset på skadestuen, Behandlingssted 2 . Du var faldet på en trappe og havde slået knæet. Ved lægens kliniske undersøgelse var du øm på undersiden af knæet, der var hævet. Du havde desuden svært ved at bruge knæet. Du var i tidsnød, og I blev derfor enige om, at du senere på dagen skulle henvende dig på Behandlingssted 5 .

Ved undersøgelse på Behandlingssted 3 18. juni 2015 havde du låsningsfornemmelse i venstre knæ, når du havde siddet et kvarters tid og skulle rejse dig op. Du havde tendens til at indad-rotere benet, og du var øm på inderside af knæet. Man bestilte en MR-skanning på Behandlingssted 5 af venstre knæ. Du meldte afbrud til skanningen 28. oktober 2015, og du udeblev til skanningen 11. november 2015. Dit forløb blev afsluttet.

Den 19. november 2019 blev du undersøgt på Behandlingssted 5 . Du havde slået knæet ind mod et bord, og knæet føltes nu ustabil som om det skred ud til siden. Du kunne ikke støtte fuldt på benet. Efter anlæggelse af blokade kunne knæet strækkes og bøjes i fuldt omfang. Man bestilte en MR-skanning. Skanningen viste i starten af december følger efter tidligere operation og let ansamling.

Ved undersøgelse 12. februar 2020 mistænkte man en skade på korsbåndet. Du blev skrevet op til en operation.

Du blev opereret på 29. april 2020 på Behandlingssted 1 , hvor man rekonstruerede det forreste korsbånd (ACL). Operationen forløb uden komplikationer. Efter operationen anlagde man en skinne.

Den 4. maj 2020 blev du undersøgt på Behandlingssted 5 . Du havde smerter i venstre knæ under træning. Du manglede 10 grader i at kunne strække knæet helt, og du kunne bøje knæet 100 grader. Der var nedsat styrke i venstre knæ og svind af muskulatur. Du fik en genoptrænings-

plan. Den 13. maj 2020 udeblev du fra en aftale, hvor du kunne have fjernet skinnen.

Ved kontrol 2. juli 2020 på Behandlingssted 1 havde du ikke ondt i knæet, men du manglede 10 grader i at kunne strække knæet helt.

Ved operation 10. juli 2020 på Behandlingssted 1 rensede man op i knæleddet (synovektomi). Da du var til kontrolundersøgelse på Behandlingssted 1 25. august 2020, havde du god bevægelighed i knæet.

Du var 12. november 2020 til undersøgelse på Behandlingssted 4. Du manglede 25 grader i at kunne strække knæet helt, og din gangfunktion var derfor nedsat. Du blev skrevet op til en operation.

Den 15. januar 2020 blev du opereret på Behandlingssted 4. Ved operationen løsnede man arvævsdannelser i knæleddet og fjernede fremmedlegeme. Derudover forsøgte man at skabe bedre bevægelighed ved at sprænge sammenvoksninger.

Den 14. oktober 2020 blev du tilset på Behandlingssted 4."

A blev den 16. marts 2022 på foranledning af Patienterstatningen undersøgt af speciallæge, professor, overlæge, dr. Med, ph.d, Læge 1. . Undersøgelsens konklusion er gengivet i A på-standsdokument nedenfor.

Forklaringer

A har forklaret blandt andet, at hun inden operationen i 2013 havde det ok bortset fra, at hun havde smerter i hendes venstre knæ, og at knæskallen faldt ud til siden. Efter operationen fik hun det værre. Straks efter operationen kunne hun således føle, at der var noget galt. Det føltes som om, der var knogler, der blev knust i knæet, når hun bevægede sig.

Hun klagede ikke over Patienterstatningens afgørelsen i 2013, på baggrund af den vejledning hun fik.

Lægen, der undersøgte hende den 2. november 2020, undrede sig over, at hun ikke havde fået erstatning på baggrund af den første operationen. Han spurgte hende, om hun var knoglemarvsdonor, da hun havde mange borehuller i knoglerne. Hun valgte på den baggrund at kontakte Patienterstatningen igen den 4. november 2020.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

" ...

Det gøres overordnet gældende, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 21. november 2022 (bilag 20), idet der er grundlag for forvaltningsretlig genoptagelse af sagen.

Sagen udspringer af en venstresidig knæoperation foretaget på

Behandlingssted 1 den 24. maj 2011. Efterfølgende blev A

opereret yderligere 4 gange hhv. den 24. november 2011, den 22. marts 2012, den 28. september 2012 og den 3. december 2012 hvorefter hun den 7. januar 2013 anmeldte den første operation den 24. maj 2011 som en patientskade. Efter anmeldelsen af patientskaden gennemgik hun yderligere 5 knæoperationer.

Den 14. november 2013 traf Patienterstatningen afgørelse om, at A ikke var påført en patientskade, idet de vurderede, at behandlingen på Behandlingssted 1 den 24. maj 2011 var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard samt at MPFL-rekonstruktionen blev udført korrekt samt på den rette indikation. Denne afgørelse blev ikke påklaget af A . (Bilag 11)

Det følger af almindelige forvaltningsretlige principper, at en sag kan genoptages, hvis der efter myndighedens afgørelse kommer nye oplysninger af så væsentlig betydning, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde været til stede, da afgørelsen blev truffet.

Det følger desuden af almindelige forvaltningsretlige principper, at en sag kan genoptages, hvis der i forbindelse med behandlingen er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl.

Formålet med forvaltningsretlig genoptagelse er hensynet til borgerens retssikkerhed og hensynet til, at der træffes rigtige afgørelser.

Spørgsmålet er herefter, hvorvidt der kan ske forvaltningsretlig genoptagelse af sagen på baggrund af nye oplysninger og/eller sagsbehandlingsfejl.

Nye oplysninger

Den 27. oktober 2020 anmodede A om genoptagelse af sagen på baggrund af en CT-scanning foretaget den 21. oktober 2020, som viste udvidelse af lårbenstunnellen og flere borehuller i indre

lårbenskno og fordi en læge havde oplyst hende, at operationen den 24. maj 2011 var en fejloperation.

Patienterstatningen indhentede i den forbindelse en speciallægeerklæring den 16. marts 2022 (bilag 15), som fastslog årsagssammenhæng mellem operationen den 24. maj 2011 og A betydelige operative mén.

Ved afgørelse den 8. juli 2022 afviste Patienterstatningen, at betingelserne for forvaltningsretlig genoptagelse var opfyldt, idet der ikke forelå nye oplysninger af væsentlig betydning for sagen (Bilag 17)

Idet Patienterstatningen ved deres første afgørelse af 14. november 2013 (bilag 11) i sagens natur ikke har inddraget CT-scanningen af 21. oktober 2020 og speciallægeerklæringen af 16. marts 2022 (bilag 15), gøres det gældende, at CT-scanningen og speciallægeerklæringen udgør nye oplysninger i sagen.

Det gøres derfor gældende, at der er grundlag for at genoptage sagen til fornyet vurdering, idet det ikke kan lægges til grund, at de nye oplysninger i form af CT-scanningen af 21. oktober 2020 og speciallægeerklæringen af 16. marts 2022 ikke har betydning for vurderingen af sagen.

Sagsbehandlingsfejl

Dernæst er der også grundlag for genoptagelse af sagen på baggrund af sagsbehandlingsfejl, idet speciallægeerklæringen af den 16. marts 2022 ikke er indgået i Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 21. november 2022 eller Ankenævnet for Patienterstatningen interne lægelige vurdering af 3. oktober 2022 (bilag 19).

Ankenævnet for Patienterstatningen bemærker i svarskriftet, at der rent forvaltningsretligt udelukkende skal lægges vægt på relevante oplysninger og sagsfremstillingen ikke nødvendigvis skal indeholde en beskrivelse af samtlige sagsakter. Det gøres gældende, at speciallægeerklæringen af 16. marts 2022 er en relevant oplysning i sagen, idet denne statuerer årsagssammenhæng mellem operationen den 24. maj 2011 og A knægener. Idet en så væsentlig oplysning ikke fremgår af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 21. november 2022 (bilag 20) eller fremgår af Ankenævnet for Patienterstatningens interne lægelige vurdering (bilag 19) kan det ikke lægges til grund, at denne er indgået i Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering af sagen. Der foreligger dermed en væsentlig sagsbehandlingsfejl, som også danner grundlag for genoptagelse.

Årsagssammenhæng

Det gøres gældende, at der er årsagssammenhæng mellem A knægener og operationen den 24. maj 2011.

Dette understøttes af speciallægeerklæringen af 16. marts 2022, hvoraf fremgår, at A inderste sideledbånd (MCL) blev beskadiget ved den første operation den 24. maj 2011, og at der formentlig har været en læsion af bagerste korsbånd. (Bilag 15)

Det fremgår af konklusionen i speciallægeerklæringen, at:

"Patienten har initil recidiverende patellainstabilitet som behandles operativt hvor første operation giver væsentlige operative mén som efterfølgende forsøges forbedret med talrige indgreb som ikke har effekt på gener, men medfører stepvis forværring af den kirurgiske morbiditet. Efterfølgende betydelige operative mén og fortsat patella og knæ instabilitet (...).

Der er mén i form af konstante analgetika krævende knæsmarter, nedsat strække og bøje evne, hævelse tendens, føleforstyrrelse i hele venstre ben, klik fra knæet, løshed af både knæled og knæskal. Udtalt nedsat funktions-evne som følge af knægener (...).

Tilstanden er medicinsk stationær og kan forsikringsmæssigt afgøres. Der er ingen tidligere ulykker der påvirker det aktuelle genebillede, og alle patientens gener skyldes behandlingsforløbet og den oprindelige patella instabilitets patologi " (minfremhævning).

Speciallægeerklæringen af 16. marts 2022 støtter, at A er blevet påført en patientskade og indeholder dermed så væsentlige oplysninger, at myndigheden skal genoptage behandlingen af sagen.

Sammenfattende gøres det dermed gældende, at betingelserne for forvaltningsretlig genoptagelse af sagen er opfyldt idet, der foreligger nye oplysninger i sagen i form af CT-scanning af 21. oktober 2020 og en speciallægeerklæring af 16. marts 2022, som ikke er indgået i Patienterstatningens oprindelige afgørelse af 14. november 2013 (bilag 11), og idet der er begået sagsbehandlingsfejl i Ankenævnet for Patienterstatningen, som ikke har inddraget speciallægeerklæringen i deres afgørelse af 21. november 2022 (bilag 20) eller Ankenævnet for Patienterstatningen interne lægelige vurdering af 3. oktober 2022 (bilag 19).

Ankenævnet for Patienterstatningen skal derfor tilpligtes at anerkende, at der er grundlag for at genoptage vedrørende forløbet på Behandlingssted 1

Behandlingssted 1 , 24. maj 2011, og at sagen derfor hjemvises til patientmyndighederne for videre behandling.
 ...”

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

” ...

4.1 Ad frifindelsespåstanden

4.1.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 21. november 2022 (bilag 20).

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter Klage- og erstatningsloven, da ankenævnet består af medlemmer med juridisk og lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Ankenævnet har derved opbygget en betydelig erfaring med at udøve det nødvendige skøn i sager som denne, der involverer både retlige og lægevidenskabelige vurderinger. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det er A , der har bevisbyrden. Der er ikke med stævningen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse. A har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

4.1.2 Retsgrundlag

4.1.2.1 Genoptagelse

Klage- og erstatningsloven (KEL) indeholder ikke særlige regler om genoptagelse af sager om afslag på anerkendelse af en anmeldt behandlingsskade.

Det følger derimod af almindelige forvaltningsretlige principper og tilsvarende efter Bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen (FFO) § 16, at en sag, hvor der er truffet afgørelse, kan genoptages, hvis der kommer nye oplysninger, der har så væsentlig betydning, at det er sandsynligt, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde været til stede, da afgørelsen blev truffet.

Der er således to betingelser, der må være opfyldt, forinden en sag kan genoptages – der skal være tale om nye oplysninger, og disse skal tillige

være væsentlige.

Endvidere kan en sag genoptages efter de almindelige forvaltningsretlige principper og FFO § 16, såfremt der er begået væsentlige fejl i sagsbehandling.

4.1.2.2 Begrundelse i administrative afgørelser

I henhold til forvaltningslovens (FVL) § 22 skal administrative afgørelser begrundes.

Det følger af FVL § 24, at en begrundelse for en afgørelse skal indeholde en henvisning til de retsregler, som afgørelsen er truffet på baggrund af. Endvidere følger det, at såfremt afgørelsen beror på et administrative skøn, skal begrundelsen ligeledes angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen.

4.1.3 Den konkrete sag

Det gøres overordnet gældende, at A ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

A har til støtte for, at der skulle foreligge et grundlag for genoptagelse påberåbt sig, at der (1) foreligger nye og væsentlige oplysninger, samt at (2) der skulle være begået en sagsbehandlingsfejl bestående i manglende inddragelse af den lægelige vurdering, som fremgår af bilag 15.

4.1.3.1 Ad nye og væsentlige oplysninger

Ankenævnet har med rette fundet, at der ikke er grundlag for, at Patienterstatningen skal genoptage sagen vedrørende forløbet på Behandlingssted 1 til fornyet behandling.

Ankenævnet har i den forbindelse med rette lagt vægt på, at der ikke er kommet nye oplysninger i sagen med et indhold, der har væsentlig betydning for udfaldet af sagen.

Ankenævnet gør gældende, at der ikke er tale nye og væsentlige oplysninger, der vil kunne begrunde en ny behandling af sagen.

Ankenævnet har med rette lagt vægt på, at de oplysninger, A har oplyst som begrundelse for at anmode om at få sagen genoptaget, ikke er nye og væsentlige i forhold til dem, Patienterstatningen havde, da der tidligere blev truffet afgørelse. Det drejer sig om oplysningen om, at der er foretaget en 3D—scanning af knæet, og at en læge har oplyst, at operationen foretaget på Behandlingssted 1 i år 2011 var en fejloperation.

Ankenævnet bemærker hertil med rette, at det fremgår af de tidligere operationsbeskrivelser, at placeringen af de ankre og borehuller, man senere fandt ved 3D—scanningen, er optimalt placerede. I de øvrige journalnotater frem til nu findes der ikke beskrivelser, der kan indikere, at der er sket fejl ved de tidligere operationer.

Med henvisning til ovenstående bestrides det, at der er fremkommet oplysninger, som kan understøtte A anbringender om, at der er grundlag for at genoptagelse af sagen, fordi det skulle være bevist, at der er grundlag for at tilsidesætte vurderingen af, at der ikke er tale om en skade, jf. Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ("KEL") § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Det bestrides derfor også, at der som grundlag for genoptagelse er ført bevis for, at A skulle have modtaget behandling, som ikke lever op til erfaren specialiststandard og derfor karakteriserer sig som en behandlingsskade, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

4.1.3.2 Ad Sagsbehandlingsfejl

A har gjort gældende, at der foreligger en sagsbehandlingsfejl, og at denne skulle bestå i, at speciallægeerklæringen af den 16. marts 2022 (bilag 15) ikke er indgået i ankenævnets afgørelse af 21. november 2022 eller ankenævnets interne lægelige vurdering af 3. oktober 2022 (bilag 19). Det er endvidere gjort gældende, at det er en relevant oplysning i sagen, idet denne statuerer årsagssammenhæng mellem operationen den 24. maj 2011 og A knægener.

Ankenævnet bestrider, at der er sket sagsbehandlingsfejl. I forlængelse heraf bemærker ankenævnet, at selvom speciallægeerklæring af 16. marts 2022 (bilag 15) ikke fremgår af sagsfremstillingen i ankenævnets afgørelse, er disse indgået i de sagsakter, som var til rådighed for ankenævnet ved ankenævnets behandling af sagen. Det fremgår af bilag 18, at A har medsendt det i forbindelse med sin klage til ankenævnet.

Det bemærkes, at ankenævnet træffer afgørelse på et selvstændigt grundlag og bedømmelse af hele sagens materiale, hvori også lægesagkyndige vurderinger indgår. Ankenævnet er i den forbindelse ikke bundet af de lægefaglige vurderinger, men de indgår som en del af bedømmelsesgrundlaget.

Det kan derfor lægges til grund, at speciallægeerklæring af 16. marts 2022 (bilag 15) – i relevant omfang – er indgået i ankenævnets vurdering.

Ankenævnet bemærker hertil, at nævnet rent forvaltningsretligt udelukkende skal lægge vægt på relevante oplysninger, og at en sagsfremstilling ikke nødvendigvis skal indeholde en udtømmende beskrivelse af samtlige sagsakter, som har været til rådighed. Det afgørende er en relevant redegørelse for afgørelsens grundlag, hvilket ankenævnet har foretaget under afsnittet ”sagens forløb” i afgørelsen (bilag 20).

Det gøres gældende, at ankenævnets afgørelse lever op til kravene i FVL §§ 22 og 24, da ankenævnet relevant har begrundet afgørelsen og ligeledes angivet de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen.

Det, at speciallægeerklæringen af 16. marts 2022 (bilag 15) ikke direkte er nævnt i afgørelsen ændrer ikke ved det faktum, at den er indgået som en del af bedømmelsesgrundlaget.

Slutteligt bemærkes det, at ankenævnet har foretaget en selvstændig vurdering af sagens lægefaglige spørgsmål. Ved ankenævnets behandling af sagen har der ligeledes medvirket speciallæger, som er udpeget af Sundhedsstyrelsen.

Med henvisning til ovenstående gøres det sammenfattende gældende, at A ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, og der skal derfor ske frifindelse.

For det tilfælde at retten måtte finde, at der er grundlag for genoptagelse, da er ankenævnet enig i, at sagen skal hjemvises.
...”

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Ifølge § 16 i forretningsordenen for Ankenævnet for Patienterstatningen kan Ankenævnet beslutte at tage en sag, som Ankenævnet har afgjort, op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, eller hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen. Denne bestemmelse må forstås i overensstemmelse med dansk rets almindelige (uskrevne) forvaltningsretlige principper om genoptagelse. Efter disse principper skal Ankenævnet bl.a. genoptage en sag, hvis der fremkommer nye faktiske

eller retlige oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med ankenævnets oprindelige stillingtagen.

Det fremgår af sagen, at Ankenævnet i afgørelsen af 21. november 2022 vurderede, at det af de tidligere operationsbeskrivelser fremgik, at placeringen af de ankre og borehuller, man senere fandt ved 3D-scanningen, var optimalt placerede. Ankenævnet var ved afgørelsen i besiddelse af de journalnotater og speciallægeerklæringen af 16. marts 2022, der var indhentet siden Patientforsikringen i 2013 traf afgørelsen.

Det forhold, at der siden 2013 var indhentet nye oplysninger, kan alene føre til, at sagen skal genoptages, hvis der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med den oprindelige afgørelse.

Retten finder ikke, at A har bevist eller sandsynliggjort at de nye oplysninger giver grundlag for genoptagelse. Retten har således ikke et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at kunne afvise Ankenævnets vurdering herom. Retten har i den forbindelse lagt vægt på, at Ankenævnet er et sagkyndigt rekursorgan i hvilket, der deltager sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskaben.

Det forhold, at en speciallæge i marts 2022 vurderede, at A blev påført en patientskade den 24. maj 2011, kan ikke føre til et andet resultat, da speciallægens konklusion bygger på de samme oplysninger, som Ankestyrelsen har haft til rådighed. Det er således ikke tilstrækkeligt, at en speciallæge har en anden opfattelse af, hvornår der foreligger en patientskade, end Ankestyrelsen har.

Der er desuden ikke påvist sagsbehandlingsfejl. Retten lægger vægt på, at de nye bilag, herunder speciallægeerklæringen fra marts 2022 var til stede, da Ankenævnet traf deres afgørelse. Det er således ikke en sagsbehandlingsfejl, at Ankenævnet ikke specifikt omtaler speciallægeerklæringen.

Som følge heraf tages Ankestyrelsens frifindelsespåstand til følge.

Efter sagens udfald sammenholdt med parternes påstande skal A betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 44.000 kr. til dækning af udgifter til advokatbistand.

Beløbet til dækning af udgifter til advokatbistand er eksklusive moms, da Ankenævnet for Patienterstatningen møder ved ansatte hos Styrelsen for Pa-

tientklager og derfor ikke har omkostninger til moms. Retten har ved fastsættelsen af beløbet lagt vægt på sagens økonomiske værdi og omfang.

*Slettet

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med * 44.000 kr.

*** Slettet

Beløbene skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.

*slettet A skal desuden betale 4.500 kr. til statskassen til dækning af den retsafgift, der skulle være betalt ved sagens anlæg og berømmelse, jf. retsafgiftslovens § 9, stk. 2, jf. stk. 1, nr. 3, jf. § 1, stk. 1 og § 2, stk. 3.

** ændret fra 55.000 kr.

*** Slettet A skal til statskassen betale 4.500 kr.

Berigtiget i medfør af retsplejelovens § 221.

Retten i Esbjerg, den 17. september 2025.

Henrik Tosti
dommer



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 50.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 50.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 50.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger** fra dommens dato.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Hvis du ønsker at søge om tilladelse til anke eller kære, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet på www.procesbevillingsnaevnet.dk eller mail til post@procesbevillingsnaevnet.dk eller post@pbn.dk. Procesbevillingsnævnet har adresse på Store Kongensgade 1, 2. sal, 1264 København K. Du kan ikke indlevere ansøgningen på minretssag.dk.

Publiceret til portalen d. 17-09-2025 kl. 12:38

Modtagere: Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Advokat (H)

Anne Katrine Bay, Sagsøger

A