



RETEN I ESBJERG DOM

afsagt den 8. april 2022

Sag BS-13564/2021-ESB

A
(advokat Rebekka Brinch Bathum)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Signe Berg)

Denne afgørelse er truffet af dommer Henrik Tosti.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 7. april 2021.

Sagen drejer sig om, hvorvidt der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 9. oktober 2020 om nægtelse af genoptagelse på et forvaltningsmæssigt grundlag.

A har fremsat følgende påstand:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at genoptage behandlingen af A's sag på forvaltningsretligt grundlag.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

A fik ved Patientforsikringens afgørelse af 11. januar 2012 afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patientforsikringen vurderede, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med en operation for diskusprolaps.

I Patientforsikringens afgørelse fremgår følgende sagsfremstilling:

"I oktober 2005 gled A på sit arbejde, hvorefter der opstod smerter i lænden trækkende ned i højre balle og lår.

En MR-skanning taget den 25. oktober 2005 på Behandlingssted 1 viste diskusprolaps mellem den første og anden lænderyghvirvel.

A blev derfor opereret på Behandlingssted 2 den 23. januar 2006.

A var inden operationen plaget af smerter i lænden og trykkende, ubehagelige fornemmelser på forsiden af og i højre lår med aftagende kraft over hoftelæddet. A havde også meget svær ved at løfte højre ben strakt i liggende stilling. A havde desuden haft problemer med urininkontinens, men var for nylig opereret for dette med god effekt.

Det fremgår af operationsbeskrivelsen, at man fandt meget snævre pladsforhold ved den første og anden lænderyghvirvel, hvilket nødvendiggjorde fjernelse af hele facetleddet (styreleddet i ryghvirvlen). Man fik herefter fjernet diskusprolapsen. Efter operationen var de udstrålende smerter i højre lår væk, og der var normal vandladning.

Den 31. januar 2006 kontaktede A Behandlingssted 2 telefonisk. Det fremgår af notatet, at den ene balle var blevet byldeom, og der havde været problemer med vandladningen.

I de følgende to måneder gik A til rygtræning og svømning.

Ved kontrol den 30. marts 2006 var generene i sædemuskulaturen forværret efter opstart på rygtræning. A blev rådet til at købe en instruktionsbog i strækkeøvelser og begynde at bruge ispakninger til sædemuskulaturen.

Det fremgår af journalen den 8. september 2006, at der fortsat var voldsomme spændinger og smelter i sædemuskulaturen. A blev rådet til at skifte fysioterapeut, og til at fortsætte med udstrækningsøvelser og ispakninger til sædemuskulaturen.

I november 2007 fik A foretaget en MR-skanning af lænderyggen, som viste forfald (degeneration) på samtlige lændehvirvelskiver, men med god plads til rygmarvskanalen, og ingen synlige tegn på skader af den nederste del af rygmarven.

Den 3. april 2008 blev A atter set på Behandlingssted 2 på grund af vedvarende voldsomme smerter i højre sæderegion med udstråling til låret. A blev atter rådet til at starte hos en fysioterapeut med henblik på relevante udspændingsøvelser.

Den 16. maj 2008 blev A set hos speciallæge i neurologi B. Det fremgår af notatet, at operationen ikke havde haft effekt på smerterne, men at symptomerne var blevet forværret, og at det nu drejede sig om vedvarende rygsmerter med udstråling ned på forsiden af højre lår, samt brændende smerter i sæderegionen og i venstre del af ryggen. Videre fremgår det af speciallægens konklusion, at man kunne øge den smertestillende medicin dosis for at mindske generne.
..."

Patientforsikringen begrundede afslaget således:

"...

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade. Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at A ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af undersøgelse og behandling på Behandlingssted 2. Behandling og undersøgelse er således foretaget i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

A gennemgik primær en grundig og omhyggelig undersøgelse på baggrund af hendes fremførte symptomer. Den kliniske undersøgelse blev korrekt suppleret med en MR-skanning.

Der var på baggrund heraf god indikation for at operere A da hendes subjektive gener med svære smerter i lænderyggen med udstråling til højre lår stemte godt overens med de kliniske og billeddiagnostiske fund.

Selve operationen blev udført i henhold til gældende retningslinjer og sædvanlige procedure. Der er således ikke beskrevet læsion af nervoroden eller rygmarsvshinden (dure), og man fik til trods for meget snævre pladsforhold fjernet diskusprolapsen.

Den resterende del af forløbet blev også foretaget i overensstemmelse med normerne for en erfaren specialist, hvor der regelret blev tilbudt relevant genoptræning, og løbende kontrol på grund af de fortsatte smerter.

Den omstændighed, at der efter operationen opstod forværring af de forudbestående rygsmerter, er efter vores vurdering med overvejende sandsynlighed en følge af As grundlidelse, diskusprolaps, og dennes fortsatte degenerative proces.

Det er velkendt, at en relativ stor del af de patienter, der bliver opereret for diskusprolaps, ikke oplever bedring af de forudbestående ryggene, ligesom en del af disse patienter oplever en egentlig forværring.

Når en patient opereres for en diskusprolaps der forårsager udstrålende (radikulære) smerter og nedsat kraft over eksempelvis hofteledet, er formålet med operationen at afhjælpe de udstrålende smerter og den manglende kraft. Det er således ikke givet, at en operation for en diskusprolaps vil afhjælpe selve rygsmerterne.

Manglende effekt af en operation, eller såkaldt uindfrie forventninger, er ikke erstatningsberettigende i Patientforsikringens regi."

Patientskadeankenævnet stadfæstede den 20. december 2012 afgørelsen. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"...

Det er derimod nævnets vurdering, at As nuværende gener kan tilskrives hendes grundsygdom i form af slidgigt i lænderyggen og den degenerative udvikling heraf.

Nævnet finder herefter, at As gener ikke kan tilskrives behandlingen på Behandlingssted 2, og at A ikke

med overvejende sandsynlighed er påført hverken nerveskade eller anden erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen.
..."

Afgørelsen blev ikke indbragt for domstolene.

Den 24. august 2020 anmodede As advokat om genoptagelse af sagen på forvaltningsretligt grundlag.

Patientklagenævnets formand afviste den 9. oktober 2020 at genoptage sagen med følgende begrundelse:

"...Af ankenævnets afgørelse af 19. december 2012 fremgår det, at det er ankenævnets vurdering, at A ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen.

Ankenævnet bemærker hertil, at klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4 angår tilfælde, hvor behandlingen har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, men patienten alligevel påføres en skade, som er mere omfattende end patienten med rimelighed må tåle. Som anført vurderede ankenævnet, at A ikke blev påført en skade.

Ankenævnet skal herudover bemærke, at sagkyndig vurdering af 11. oktober 2011 er udarbejdet i forbindelse med Patienterstatningens behandling af sagen. Ankenævnet træffer afgørelse i en sag ud fra en selvstændig lægefaglig og juridisk vurdering af alle sagens oplysninger, og ankenævnet er ikke i den forbindelse bundet af andre lægefaglige tilkendegivelser om behandlingsforløbet.

De oplysninger, A har oplyst som begrundelse for at anmode om at få sagen genoptaget, er ikke nye i forhold til dem, ankenævnet havde, da der tidligere blev truffet afgørelse.
..."

Forklaringer

A har forklaret, at hun fik problemer med ryggen, da hun gled i et stykke plastik på arbejdet. Hun fik et smæld i ryggen, og hendes ryg føltes fastlåst, da hun påbegyndte arbejdet igen. Det var derfor, hun blev opereret på Behandlingssted 2. Forud for operationen var hun sund og rask. Det var et fysisk hårdt arbejde, hun havde, og hun arbejdede mange timer.

Efter operationen havde hun det meget dårligt. Hun prøvede at arbejdede i en periode men på nedsat tid. Hendes gener ændrede sig ikke efter operationen. Lægen, der havde opereret hende sagde, at han havde "gravet" diskusprolapsen ud, da den var så stor, at den havde sat sig fast i hendes muskler og nerver.

Hele hendes liv er fuldstændig blevet ændret efter operationen. Hun kan i dag kun arbejde 2½ timer om dagen. Hun ligger i sin seng meget af tiden og går allerede i seng kl. 19.00.

Hun indbragte ikke sagen for domstolene i 2012, da hun ikke havde økonomi hertil.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

" ...

Det gøres til støtte for den nedlagte påstand gældende, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 9. oktober 2021 (bilag 1), og at sagen bør genoptages på forvaltningsretligt grundlag med henblik på vurdering af, om den hændelige komplikation i form af neuropatiske gener er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det gøres gældende, at forvaltningsretlig genoptagelse ikke er betinget af nye oplysninger, sådan som det er lagt til grund i afgørelsen til prøvelse og gjort gældende af sagsøgte. Det er nok, at der er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl i forbindelse med første afvisning, der berettiger til en genoptagelse af sagen og fornyet stillingtagen. Det er tilfældet i denne sag, da myndigheden ikke har forholdt sig til alle anerkendelsesmulighederne i loven ved den oprindelige afgørelse.

Sagsøgte har slet ikke i afgørelsen til prøvelse forholdt sig til forvaltningsretlig genoptagelse på baggrund af sagsbehandlingsfejl, men har udelukkende afvist at genoptage, da der ikke var kommet nye faktiske oplysninger. Dette er i sig selv en væsentlig sagsbehandlingsfejl i afgørelsen til prøvelse, der bør medføre hjemvisning til fornyet prøvelse med den rette regelanvendelse (forvaltningsretlig genoptagelse) og fuld prøvelse af sagen på ny.

I den forbindelse gøres det gældende, at når der som følge af en given behandling/operation er tale om en sikker og markant forværring af generne i forhold til forud for behandlingen/operationen, så skal myndig-

heden forholde sig til eventuel anerkendelse efter tålereglen i § 20, stk. 1, nr. 4.

Det fremgår af forslag til lov om patientforsikring (nu kaldet lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet), at "Der foreligger herefter en patientskade, hvis det efter en undersøgelse af sagens konkrete omstændigheder, herunder bl.a. den tidsmæssige sammenhæng mellem behandlingen og den indtrufne skade, fremstår som mere sandsynligt, at den er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredelsesforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen."

A udvikler forværring af de neuropatiske gener i tidsmæssig sammenhæng med operationen, hvorfor det må have formodningen for sig, at hun har pådraget sig en nerveskade. Det forhold, at der var trange pladsforhold, taler også for, at der er sket en skade på nerven i forbindelse med operationen.

Da Ankenævnet for Patienterstatningen ikke har forholdt sig til KEL § 20, stk. 1, nr. 4, bør sagen genoptages og vurderes i lyset af denne bestemmelse. Det gøres gældende, at der ikke behøves at være en lægelig fejl for anerkendelse efter denne bestemmelse, men blot en helbredsforringelse som følge af behandling.

Det gøres gældende, at der er tale om en væsentlig sagsbehandlingsfejl, når sagen ikke også vurderes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, da denne mulighed for anerkendelse slet ikke i første afgørelse (afvisningen der er moderafgørelsen) er behandlet.

Det gøres til støtte for den nedlagte påstand gældende, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 9. oktober 2021 (bilag 1), og at sagen bør genoptages på forvaltningsretligt grundlag med henblik på vurdering af, om den hændelige komplikation i form af neuropatiske gener er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det gøres gældende, at forvaltningsretlig genoptagelse ikke er betinget af nye oplysninger, sådan som det er lagt til grund i afgørelsen til prøvelse og gjort gældende af sagsøgte. Det er nok, at der er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl i forbindelse med første afvisning, der berettiger til en genoptagelse af sagen og fornyet stillingtagen. Det er tilfældet

i denne sag, da myndigheden ikke har forholdt sig til alle anerkendelsesmulighederne i loven ved den oprindelige afgørelse.

Sagsøgte har slet ikke i afgørelsen til prøvelse forholdt sig til forvaltningsretlig genoptagelse på baggrund af sagsbehandlingsfejl, men har udelukkende afvist at genoptage, da der ikke var kommet nye faktiske oplysninger. Dette er i sig selv en væsentlig sagsbehandlingsfejl i afgørelsen til prøvelse, der bør medføre hjemvisning til fornyet prøvelse med den rette regelanvendelse (forvaltningsretlig genoptagelse) og fuld prøvelse af sagen på ny.

I den forbindelse gøres det gældende, at når der som følge af en given behandling/operation er tale om en sikker og markant forværring af generne i forhold til forud for behandlingen/operationen, så skal myndigheden forholde sig til eventuel anerkendelse efter tålereglen i § 20, stk. 1, nr. 4.

Det fremgår af forslag til lov om patientforsikring (nu kaldet lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet), at "Der foreligger herefter en patientskade, hvis det efter en undersøgelse af sagens konkrete omstændigheder, herunder bl.a. den tidsmæssige sammenhæng mellem behandlingen og den indtrufne skade, fremstår som mere sandsynligt, at den er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredsforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen."

A udvikler forværring af de neuropatiske gener i tidsmæssig sammenhæng med operationen, hvorfor det må have formodningen for sig, at hun har pådraget sig en nerveskade. Det forhold, at der var trange pladsforhold, taler også for, at der er sket en skade på nerven i forbindelse med operationen.

Da Ankenævnet for Patienterstatningen ikke har forholdt sig til KEL § 20, stk. 1, nr. 4, bør sagen genoptages og vurderes i lyset af denne bestemmelse. Det gøres gældende, at der ikke behøves at være en lægelig fejl for anerkendelse efter denne bestemmelse, men blot en helbredsforringelse som følge af behandling.

Det gøres gældende, at der er tale om en væsentlig sagsbehandlingsfejl, når sagen ikke også vurderes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, da denne mulighed for anerkendelse slet ikke i første afgørelse (afvisningen der er moderafgørelsen) er behandlet.

Det gøres til støtte for den nedlagte påstand gældende, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 9. oktober 2021 (bilag 1), og at sagen bør genoptages på forvaltningsretligt grundlag med henblik på vurdering af, om den hædelige komplikation i form af neuropatiske gener er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det gøres gældende, at forvaltningsretlig genoptagelse ikke er betinget af nye oplysninger, sådan som det er lagt til grund i afgørelsen til prøvelse og gjort gældende af sagsøgte. Det er nok, at der er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl i forbindelse med første afvisning, der berettiger til en genoptagelse af sagen og fornyet stillingtagen. Det er tilfældet i denne sag, da myndigheden ikke har forholdt sig til alle anerkendelsesmulighederne i loven ved den oprindelige afgørelse.

Sagsøgte har slet ikke i afgørelsen til prøvelse forholdt sig til forvaltningsretlig genoptagelse på baggrund af sagsbehandlingsfejl, men har udelukkende afvist at genoptage, da der ikke var kommet nye faktiske oplysninger. Dette er i sig selv en væsentlig sagsbehandlingsfejl i afgørelsen til prøvelse, der bør medføre hjemvisning til fornyet prøvelse med den rette regelanvendelse (forvaltningsretlig genoptagelse) og fuld prøvelse af sagen på ny.

I den forbindelse gøres det gældende, at når der som følge af en given behandling/operation er tale om en sikker og markant forværring af generne i forhold til forud for behandlingen/operationen, så skal myndigheden forholde sig til eventuel anerkendelse efter tålereglen i § 20, stk. 1, nr. 4.

Det fremgår af forslag til lov om patientforsikring (nu kaldet lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet), at "Der foreligger herefter en patientskade, hvis det efter en undersøgelse af sagens konkrete omstændigheder, herunder bl.a. den tidsmæssige sammenhæng mellem behandlingen og den indtrufne skade, fremstår som mere sandsynligt, at den er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredelsesforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen."

A udvikler forværring af de neuropatiske gener i tidsmæssig sammenhæng med operationen, hvorfor det må have formodningen for sig, at hun har pådraget sig en nerveskade. Det forhold, at

der var trange pladsforhold, taler også for, at der er sket en skade på nerven i forbindelse med operationen.

Da Ankenævnet for Patienterstatningen ikke har forholdt sig til KEL § 20, stk. 1, nr. 4, bør sagen genoptages og vurderes i lyset af denne bestemmelse. Det gøres gældende, at der ikke behøves at være en lægelig fejl for anerkendelse efter denne bestemmelse, men blot en helbredsforringelse som følge af behandling.

Det gøres gældende, at der er tale om en væsentlig sagsbehandlingsfejl, når sagen ikke også vurderes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, da denne mulighed for anerkendelse slet ikke i første afgørelse (afvisningen der er moderafgørelsen) er behandlet.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

" ...

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 9. oktober 2020....

Det er A, som har bevisbyrden. Der er ikke under sagen 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 sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

...

Det følger af almindelige forvaltningsretlige principper og § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for ankenævnet, 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. En sag kan tillige genoptages, såfremt der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen.

...

Den 11. januar 2012 traf Patienterstatningen afgørelse om, at A ikke havde ret til erstatning, da hun ikke med overvejende sandsynlighed var blevet påført en skade som følge af undersøgelse og behandling af en diskusprolaps på Behandlingssted 2.

Afgørelsen blev truffet i henhold til KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

Som led i vurderingen af, hvorvidt behandlingen havde forårsaget As gener, tog Patienterstatningen endvidere stilling til, om behandlingen havde levet op til, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet. Det blev vurderet, at dette var tilfældet.

A påklagede herefter afgørelsen til ankenævnet. Ankenævnet var enig i Patienterstatningens begrundelse og stadfæstede Patienterstatningens afgørelse ved afgørelse af 20. december 2012.

Ankenævnet foretog ved behandlingen af sagen en prøvelse af, om betingelserne for erstatning efter den dagældende lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, var opfyldt.

Det bemærkes i den forbindelse af KEL §§ 20-23 er en uændret videreførelse af §§ 2-4 a i den dagældende lov om patientforsikring.

Ankenævnet fandt, at A ikke med overvejende sandsynlighed var påført en skade ved behandlingen. Følgende fremgår således af ankenævnets begrundelse:

"Nævnet finder herefter, at As gener ikke kan tilskrives behandlingen på Behandlingssted 2, og at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført hverken nerveskade eller anden erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen."

...

Det følger af KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at:

"Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning."...

Erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, forudsætter således, at der er sket en skade ved behandlingen. Idet ankenævnet i sin realitetsafgørelse af 20. december 2012... fandt, at A ikke blev påført en skade ved behandlingen, var betingelserne for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, allerede af denne grund ikke opfyldt.

Det forhold, at ankenævnet i sin afgørelse af 20. december 2012 ikke henviser til KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er således ikke udtryk for, at ankenævnet ikke har foretaget en fuld og tilstrækkelig materiel prøvelse af, om betingelserne for erstatning var opfyldt. Det er i sagens natur heller ikke udtryk for, at ankenævnet har begået en sagsbehandlingsfejl. Allerede fordi A ikke blev påført en skade ved behandlingen, var betingelsen for at opnå erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ikke opfyldt.

...

Det fremgår af ankenævnets begrundelse, at:

"Ankenævnet bemærker hertil, at klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4 angår tilfælde, hvor behandlingen har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, men patienten alligevel påføres en skade, som er mere omfattende end patienten med rimelighed må tåle. Som anført vurderede ankenævnet, at A ikke blev påført en skade."

A havde som begrundelse for sin anmodning om genoptagelse henvist til, at der ifølge hende burde være foretaget en prøvelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og i den forbindelse henvist til indholdet af den sagkyndige vurdering af 11. oktober 2011..., der blev udarbejdet i forbindelse med Patienterstatningens behandling af sagen.

Ankenævnet var ved afgørelsen af 20. december 2012... bekendt med lægekonsulentudtalelsen af 11. oktober 2011, hvorfor det er korrekt, når ankenævnet i sin afgørelse af 9. oktober 2020 ... henviser til, at der i forbindelse med As genoptagelsesanmodning, ikke er fremkommet nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen.

De oplysninger, som A har anført som begrundelse for anmodningen om at få sagen genoptaget, er således ikke nye i forhold til dem, som ankenævnet havde, da ankenævnet traf afgørelse den 20. december 2012.

Det bemærkes i forlængelse heraf, at en del af den som bilag 7 fremlagte journal fra anæstesiolog C for perioden 1. juli 2009 til 30. september 2015, ikke udgør nye oplysninger set i forhold til det afgørelsesgrundlag, der forelå den 20. december 2012..., idet de forværringer, der omtales, allerede forelå i oktober 2005 og foråret 2006.

Ankenævnet var således bekendt med, at A havde oplevet forværring i de neuropatiske smerter efter operationen, da man traf afgørelse i 2012.

Det er i sagens natur heller ikke udtryk for, at ankenævnet har begået en sagsbehandlingsfejl, at der ikke i afgørelsen er henvist til KEL § 20, stk. 1, nr. 4, allerede fordi A ikke blev påført en skade ved behandlingen. Der har således ikke været anledning til, at ankenævnet i sin begrundelse tillige skulle henvise til, at der ikke er begået en sagsbehandlingsfejl ved behandlingen af sagen. Ankenævnets afslag på genoptagelse af 9. oktober 2020 ... lever fuldt ud op til kravene til en afgørelses begrundelse, jf. forvaltningslovens § 24.

...

Reglerne for genoptagelse efter de almindelige forvaltningsretlige principper og § 16 i bekendtgørelse om forretningsordenen for ankenævnet er identiske og praktiseres i overensstemmelse hermed. Det er derfor ikke udtryk for en sagsbehandlingsfejl, at ankenævnet i sin afgørelse af 9. oktober 2020 ... alene henviser til § 16 i bekendtgørelse om forretningsordenen for ankenævnet.

Ankenævnets afslag på genoptagelse af 9. oktober 2020 ... er afgjort som en formandsafgørelse, hvilket der er hjemmel til i ankenævnets forretningsorden (bekendtgørelse nr. 637/2018) § 10, når det skønnes, at sagen ikke frembyder tvivl.

Det er ikke korrekt, når A anfører, at hun herved er blevet frataget muligheden for en tilbundsående prøvelse i sagen, herunder om betingelserne for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

...

Sagen vedrører derfor alene spørgsmålet om genoptagelse og ikke lægefaglige spørgsmål om sagens egentlige substans. Ankenævnet har således ved sin afgørelse af 9. oktober 2020 ... på korrekt vis alene forholdt sig til, om der var grundlag for at genoptage sagen.

Det er således ikke korrekt, når A gør gældende, at hun i forbindelse med sin anmodning om genoptagelse, var berettiget til en ny prøvelse af, om betingelserne for erstatning efter KEL var opfyldt.

Ankenævnet skulle alene vurdere, om betingelserne for genoptagelse var opfyldt.

..."

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

Rettens begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet har i afgørelsen af 20. december 2012 vurderet, at de gener, som A havde efter operationen, ikke kunne tilskrives behandlingen på Behandlingssted 2, og at A derfor ikke med overvejende sandsynlighed var påført hverken nerveskade eller anden erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen.

Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) er et sagkyndigt kollegialt rekursorgan med deltagelse af sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab. Ankenævnet må som rekursorgan antages at have opbygget en særlig erfaring i vurderingen af disse sager. Det fremgår derfor af retspraksis, at der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelser.

Erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4 forudsætter at vedkommende patient er blevet påført en skade ved behandlingen som anført i lovens § 19. Ankenævnet har som anført vurderet, at A ikke er blevet påført en skade, og Ankenævnet har derfor ikke begået en sagsbehandlingsfejl ved ikke at foretage en vurdering efter § 20, stk. 1, nr. 4.

Der er derfor ikke det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse om ikke at genoptage sagen på et forvaltningsmæssigt grundlag, og som følge heraf tages Ankenævnets frifindelsespåstand til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 110.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret. Retten har lagt vægt på, at sagens værdi er angivet til 1.070 mio. kr.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren, A, skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 110.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



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 20.000 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 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 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**.

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.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 08-04-2022 kl. 13:00

Modtagere: Advokat (L) Signe Berg, Sagsøger A, Advokat (L) Rebekka Brinch
Bathum, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen