



Udskrift af dombogen

DOM

afsagt den 22. december 2017

i sag nr. BS 2-917/2016:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retspleje-lovens § 218 a, stk. 2.

Sagens baggrund og parternes påstande.

Sagen er anlagt den 30. september 2016 og drejer sig om genoptagelse af to afgørelser, der er truffet af sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tidligere benævnt Patientskadeankenævnet. Afgørelserne vedrører **BS** behandling af sagsøgeren, **A**, fra den 17. februar 2010 og frem.

A har principalt nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at der skal ske genoptagelse af ankenævnets afgørelse af 26. marts 2014, subsidiært at ankenævnets afgørelse af 30. marts 2016 skal genoptages.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A blev den 18. februar 2010 indlagt på **BS** neurokirurgiske afdeling, og den 22. februar 2010 blev hun overflyttet til hospitalets hæmatologiske afdeling. Den 2. marts 2010 blev **A** genindlagt på neurokirurgisk afdeling, og den 3. marts 2010 blev hun overført til **BS** neurologiske afdeling.

Patientforsikringen traf den 31. oktober 2011 afgørelse om, at **A** ikke var påført en erstatningsberettigende skade ved behandling hos egen læge og ved **C** fra den 14. december 2009 og

frem. Ankenævnet for Patienterstatningen tiltrådte den 28. juni 2012 afgørelsen og hjemviste i øvrigt sagen til Patientforsikringen vedrørende behandlingen på **B**

Den 23. april 2013 traf Patientforsikringen afgørelse om, at **A** ikke var berettiget til erstatning i forbindelse med behandlingen på **B** fra den 17. februar 2010 og frem, og afgørelsen blev den 26. marts 2014 tiltrådt af Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnets afgørelse er sålydende:

"Ved Patienterstatningens (tidligere Patientforsikringens) afgørelse af 31. oktober 2011 (sagsnr. 11-3243 og 11-3301) fik **A** afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patienterstatningen vurderede, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen hos **D** og **C** i perioden fra den 18. december 2009 og frem.

De klagede over afgørelsen til Patientskadeankenævnet. Ved afgørelse af 28. juni 2012 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patienterstatningens afgørelse. Sagen blev hjemvist til Patienterstatningen for så vidt angik behandlingsforløbet på **B**, da dette behandlingsforløb ikke var blevet vurderet af Patientforsikringen.

Ved Patienterstatningens afgørelse af 23. april 2012 fik **A** afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven for så vidt angik behandlingen på **B** i perioden fra den 17. februar 2010 og frem. Patientforsikringen vurderede, at **A** ikke var påført en skade som følge af behandlingen.

De har ved brev af 2. maj 2013 klaget over denne afgørelse til Patientskadeankenævnet. De har bl.a. anført, at **B** havde den neurologiske og neurokirurgiske instruktionsbeføjelse i forbindelse med indlæggelsen på **C**. **A** blev indlagt med symptomer, der var forenelige med en sinustrombose. **B's** egne speciallæger har efterfølgende gjort hende opmærksom på, at differentialdiagnosen var sinustrombose, og at det var en fejl, at man ikke mistænkte denne diagnose. Videre har De anført, at afbrydelsen af Marevanbehandlingen, der skete på **C** i henhold til **B** instruktion, med overvejende sandsynlighed har været medvirkende til de multiple tromboser, som opstod, da **A** var indlagt på **B**.

Patientskadeankenævnet har på møde den 19. november 2013 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 23. april 2013 tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientskadeankenævnets afgørelse af 28. juni 2012.

Nævnet skal supplerende bemærke, at ^{BS} den 18. februar 2010 blev over flyttet til ^A neurokirurgiske afdeling. Her mistænkte man, at blødningen i ^{AS} højre hjernehalvdel kunne stamme fra en arteriovenøs malformation (en AVM). Der blev samme dag foretaget en CT-angiografi, der afkræftede mistanken. Der blev taget kontakt til hæmatologisk afdeling, idet ^{AS} trombocytal kun var på 21 på trods af, at hun havde fået trombocytinfusion. Det blev herefter besluttet, at det fortsat skulle holdes pause med Magnyl- og Marevanbehandlingen.

Den 19. februar 2010 blev der foretaget MR-skanning af hjernen, der ikke påviste nogen årsag til blødningen.

Den 20. februar 2010 blev det ved ultralydsskanning konstateret, at ^A havde en dyb venetrombose i højre ben, og at der også var blodpropsdannelse i bækkenvenene (vena iliaca). Man påbegyndte derfor en lavdosls heparinbehandling med lægemidlet Innohep (blodfortyndende medicin der bl.a. anvendes til langtidsbehandling af blodpropper i benene).

En CT-skanning af halskarrene den 21. februar 2010 viste trombose i højre vena jugularis interna (vene, der fører blodet fra hjernen ned til de store centrale vener til hjertet), samt i den store hulvene (vena cava), bækkenvenene og vena femoralis (stor vene fra benet) på begge sider.

Den 21. februar 2010 blev ^A flyttet til hæmatologisk afdeling. Hun var på daværende tidspunkt fortsat i behandling med Innohep og havde et trombocytal på kun 40.

Den 23. februar 2010 blev effekten af den blodfortyndende medicin (INR) målt til 1,0.

På hæmatologisk afdeling foretog man en række forskellige undersøgelser, da det fortsat ikke var forklaret, hvorfor ^A havde trombocytopeni og lavt trombocytal.

Den 2. marts 2010 blev ^{AS} tilstand forværret med faldende bevidsthedsniveau og venstresidig halvsidig lammelse, Trombocytallet var faldet til 30-40. En CT-skanning samme dag viste ifølge journalno-

taterne, at der var kommet endnu en lille blødning i hjernen i umiddelbar nærhed af den tidligere blødning. Man afbrød derfor Innohepbehandlingen.

A blev samme dag overflyttet til neurokirurgisk afdeling.

Den 3. marts 2010 fik man mistanke om, at A kunne have en sinustrombose, og en MR-skanning af hjernen med angiosekvens bekræftede diagnosen. Hun blev samme dag overflyttet til neurologisk afdeling, hvor der blev iværksat behandling med intravenøs heparin, selvom trombo-cyttallet stadig kun var 45.

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at A ikke blev påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på B den 17. februar 2010 og frem.

Nævnet finder, at behandlingen på B den 17. februar 2010 og frem ikke var i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Nævnet bemærker, at det efter nævnets vurdering var nærliggende at mistænke en AVM i stedet for en sinustrombose, som årsag til hjerneblødningen, idet en blødning det pågældende sted langt hyppigere skyldes en AVM end en sinustrombose. Da CT-angiografi den 18. februar 2010 imidlertid ikke viste nogen AVM, finder nævnet, at man på dette tidspunkt burde have fået mistanke om, at der kunne være tale om en sinustrombose. Det var således ikke i overensstemmelse med den erfarne specialists standard, at man ikke den 18. februar 2010 mistænkte sinustrombose og udførte de relevante undersøgelser, der ville føre til den rette diagnosticering.

Nævnet bemærker, at MR-skanningen at A's hjerne den 19. februar 2010 heller ikke viste nogen årsag til hjerneblødningen, og at man den 21. februar 2010 fandt udbredte tromboser i venesystemet, herunder i vena jugularis interna. Nævnet finder, at man også på denne baggrund burde have mistænkt sinustrombose, som en nærliggende årsag til blødningen.

Nævnet finder, at såfremt man den 18. februar 2010 havde stillet den korrekte diagnose, ville man have genoptaget behandlingen med Marevan (blodfortyndende medicin), der var blevet afbrudt den 16. februar 2010. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at en sinustrombose er en tilstand, hvor blodet er koaguleret (størket til en blodprop) i et eller flere store blodkar, der fører blodet væk fra hjernen. Behandlingen for en sinustrombose er blodfortyndende medicin. Formålet med blodfortyndende medicin er at undgå, at blodproppen i blodkarret breder sig, samt at få det tilstoppede blodkar til at åbne sig igen.

Som følge af diagnoseforsinkelsen fik **A** i perioden 17. februar 2010 til 3. marts 2010 ikke korrekt behandling med Marevan og/eller intravenøs Heparin (begge er blodfortyndende medicin). Hun fik derimod alene behandling med Innohep i perioden 20. februar til 2. marts 2010. Der var tale om en lavdosisbehandling af et lægemiddel, som gives i huden, og som ikke er egnet til at behandle en sinustrombose. Først den 3. marts 2010, da man diagnosticerede sinustrombosen, fik **A** korrekt behandling med Intravenøs Heparin.

Det er dog nævnets vurdering, at **A** ikke er påført en skade som følge af, at den rette behandling først blev givet den 3. marts 2010. Nævnet er opmærksom på, at den forsinkede behandling muligvis har medført, at sinustrombosen blev mere udbredt. Dette har muligvis gjort det vanskeligere for blodet at løbe væk fra hjernen, hvilket øger risikoen for en ny hjerneblødning. Nævnet finder det imidlertid ikke overvejende sandsynligt, at den forsinkede behandling var årsagen til den ny hjerneblødning den 2. marts 2010. Nævnet har herved lagt vægt på, at en sådan hjerneblødning også vil kunne opstå selv ved korrekt behandling med blodfortyndende medicin. Således vil den rette behandling ikke kunne fjerne sinustrombosen med det samme, og så længe sinustrombosen er til stede, er risikoen for hjerneblødning øget. Endvidere vil korrekt behandling med blodfortyndende medicin i sig selv indebære en risiko for en ny blødning. Dette skyldes, at den blodfortyndende effekt hindrer blodet i at størkne, hvilket hindrer blodpropdannelse men til gengæld øger risikoen for blødninger.

På denne baggrund finder nævnet, at diagnoseforsinkelsen ikke med overvejende sandsynlighed er årsagen til hjerneblødningen den 2. marts 2010.

Nævnet finder således, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en skade i forbindelse med behandlingen på **B**.

Som et led i ankenævnets behandling af sagen blev der indhentet en speciallægeerklæring af 29. august 2013 fra overlæge speciallæge **F** der har anført:

"...

Behandlingen af **A** på **Bs** neurokirurgiske afdeling i perioden 18.2.2010 til 21.2.2010 har ikke været bedste specialiststandard.

Jeg har i min vurdering af 14.3.2012 skrevet, at den erfarne specialist den 17.2.2010 ville have tænkt på, at **A** kunne have en sinustrombose som årsag til den blødning, som hun havde højt i hjernens højre hemisfære, og at man straks burde have iværksat undersøgelser herfor.

Efter igen at have gennemlæst de mange akter i sagen, vil jeg modificere det

derhen, at en blødning på det pågældende sted langt hyppigere forårsages af en karmisdannelse, end af en sinustrombose. Hvis blødningen var forårsaget af en karmisdannelse ville den rette behandling være at ophøre med al blodfortyndende behandling, altså at seponere Marevan, således som man gjorde. Marevan øger risikoen for en reblødning i en karmisdannelse.

Den blødning, som CN havde var lille. **BS** neurokirurgisk afdeling blev orienteret om blødningen sidst på eftermiddagen den 17.2.2010. Da **A3** tilstand ifølge akterne synes at have været stabil igennem flere dage, var det acceptabelt at vente med overflytning til næste dag.

Da man på neurokirurgisk afdeling den 18.2.2010 havde undersøgt med CT skanning af hjernen og med CT-angio (der kun fremstiller arteriesystemet) og ikke fandt nogen karmisdannelse som forklaring på blødningen, burde den erfarne specialist i neurokirurgi have fået klinisk mistanke om, at hun kunne have en sinustrombose, og udført undersøgelser herfor.

Da MR-skanningen af **A3** hjerne den 19.2.2010 heller ikke viste nogen årsag til blødningen, burde man igen have tænkt på, at **A** kunne have en sinustrombose.

Da man den 21.2.2010 fandt udbredte tromboser i **A3** venesystem og især i venajugularis interna, burde man senest have fundet, at sinustrombose var en nærliggende årsag til blødningen.

Det er overvejende usandsynligt, at ophør med Marevan den 17.2.2010 har haft nogen betydning for forløbet i det efterfølgende døgn, idet NR var for lav til at beskytte mod udvikling af sinustrombose, men den rette behandling burde være påbegyndt den 18.2.2010.

Det er sandsynligt at forsinkelsen af den rette behandling fra den 18.2.2010 til den 3.3.2010 har medført, at sinustrombose er blevet mere udbredt, men man kan ikke umiddelbart konkludere, at **A** i tilfælde af tidligere behandling havde undgået at få en ny blødning, da denne også ville kunne opstå under den rette behandling, idet den rette behandling ikke fjerner sinustrombosen straks, og i sig selv indebærer en risiko for en ny blødning på grund af den blodfortyndende effekt.

Ifølge akterne har **A** nu både en halvsidig lammelse og kognitive problemer. Nogle af symptomerne synes at være forårsaget af den primære blødning, altså før **A** blev behandlet på neurokirurgisk afdeling på **B**. Jeg kan ikke på baggrund af de fremsendte oplysninger konkludere i hvilket omfang **A3** symptomer skyldes den forsinkede behandling eller den primære blødning og de øvrige grundsygdomme.

Hvis dette skal nærmere vurderes, vil jeg foreslå, at der indhentes en speciallægeerklæring fra en speciallæge i neurologi, og det er muligt, at man også får brug for en undersøgelse af en neuropsykolog, til vurdering af eventuelle

kognitive skader.

Jeg har i min tidligere vurdering redegjort for mulige forløb af sinustromboser:

Sinustrombose en alvorlig lidelse, hvor selv velbehandlede patienter har en rimelig høj risiko for at dø i den akutte fase og for at få neurologiske skader, der medfører at de bliver afhængige af hjælp.

5- 15% dør i den akutte fase, og ca. 10% får, på trods af korrekt behandling, svære permanente neurologiske skader, der medfører, at de bliver afhængige af hjælp. De resterende ca. 75- 85% kommer igennem tilstanden med få eller ingen neurologiske skader.

Det ubehandlede forløb for en stor gruppe patienter med sinustrombose kendes naturligvis ikke, og de nævnte data stammer fra undersøgelser, hvor det ikke kan udelukkes, at patienter med et langvarigt forløb, som **A3** er inkluderet, og de vil naturligvis trække i negativ retning, da det er oplagt, at jo tidligere behandlingen iværksættes, jo bedre er prognosen.

..."

I en afgørelse af 27. august 2014 fra Ankenævnet for Patienterstatningen er det anført:

"Ved Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af 31. oktober 2011 (sagsnr. 11-3243 og 11-3301) fik **A** afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patientforsikringen vurderede, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen hos **D** og **C** i perioden fra den 18. december 2009 og frem.

De klagede over afgørelsen til Patientskadeankenævnet. Ved afgørelse af 28. juni 2012 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse. Sagen blev hjemvist til Patientforsikringen for så vidt angik behandlingsfølgbet på **B**, da dette behandlingsforløb ikke var blevet vurderet af Patientforsikringen.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 23. april 2012 fik (sagsnr. 13-2110) **A** afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven for så vidt angik behandlingen på **B** i perioden fra den 17. februar 2010 og frem. Patientforsikringen vurderede, at **A** ikke var påført en skade som følge af behandlingen.

Ved stævning af 27. november 2012 indbragte De Patientskadeankenævnets afgørelse af 28. juni 2012 (vedrørende behandlingen hos **D** og **C** i perioden fra den 18. december 2009 og frem) for retten.

Ved brev af 2. maj 2013 klagede De til Patientskadeankenævnet over Patientforsikringens afgørelse af 23. april 2012 (vedrørende behandlingen på **B** fra den 17. februar 2010 og frem). Patientforsikringens afgørelse af 26. marts 2014 tiltrådte ved afgørelse af 26. marts 2014 Patientforsikringens afgørelse.

I forbindelse med retssagen vedrørende Patientskadeankenævnets afgørelse af 28. juni 2012 blev sagen forelagt Retslægerådet, der ved udtalelse af 17. juni 2014 besvarede en række spørgsmål, som sagens parter havde stillet.

Ved brev af 25. juni 2014 anmodede De Patientskadeankenævnet om at genoptage sagen vedrørende **A's** behandling på **B**. De henviste som begrundelse herfor til besvarelsen af spørgsmål 16 og spørgsmål O i Retslægerådets udtalelse.

Patientforsikringens afgørelse har på møde den 26. august 2014 truffet følgende

Afgørelse:

Behandlingen af **A's** sag vedrørende behandlingen på **B** fra den 17. februar 2010 og frem genoptages ikke.

Patientforsikringens afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i afgørelse af 28. juni 2012 og til den supplerende sagsfremstilling i Patientskadeankenævnets afgørelse af 26. marts 2014.

Nævnet skal hertil bemærke, at De i Deres genoptagelsesansøgning af 25. juni 2014 har henvist til besvarelsen af spørgsmål 16 og O i Retslægerådets udtalelse af 17. juni 2014, der lyder således:

“Spørgsmål 16:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt seponeringen af Marevanbehandling den 17. februar 2010 med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) var en medvirkende årsag til de senere opdagede multiple tromboser.

Retslægerådet vurderer, at seponeringen af Marevan med stor sandsynlighed har været medvirkende årsag til de senere opdagede tromboser.

Spørgsmål O:

Retslægerådet bedes oplyse, om der er grundlag for at antage, at sagsøgerens

efterfølgende konstaterede blodpropper og blødninger, jf. det under datoerne 20. februar 2010, 2. marts 2010 og 3. marts 2010 i journalen fra B

(bilag 4) anførte, skyldes, at hun ikke blev behandlet med Marevan i perioden fra behandlingen blev stoppet den 17. februar 2010 og indtil den 18. februar 2010, hvor hun blev overført til B ? Svaret bedes begrundet.

Ja, de venøse staseblødninger er led i sinustrombosen, hvor behandlingen er blodfortyndende medicin, som blev pauseret fra 17.02.10.”

Begrundelse og resultat

Efter § 15 i bekendtgørelse om forretningsorden for Patientskadeankenævnet har nævnet mulighed for at genoptage en afgjort sag til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Det drejer sig navnlig om oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen.

Patientskadeankenævnet finder, at betingelserne for at genoptage sagen efter forretningsordnen § 15, ikke er opfyldt.

Nævnet har noteret sig, at det fremgår af Retslægerådets udtalelse, at seponeringen af Marevan med stor sandsynlighed har været medvirkende til de senere opagede tromboser, og at de venøse staseblødninger er led i sinustrombosen, hvor behandlingen er blodfortyndende medicin, som blev seponeret den 17. februar 2010. Nævnet skal hertil bemærke, at nævnet i sin afgørelse af 26. marts 2014 netop lagde til grund, at den manglende behandling med blodfortyndende medicin i form af Marevan/Heparin muligvis medførte, at sinustrombosen blev mere udbredt. Nævnet lagde endvidere til grund, at dette muligvis gjorde det vanskeligere for blodet at løbe væk fra hjernen, hvilket øgede risikoen for en ny hjerneblødning. Nævnet fandt det dog ikke overvejende sandsynligt, at A blev påført en skade som følge heraf, herunder at det var den manglende behandling med Marevan/Heparin, der var årsagen til den ny hjerneblødning den 2. marts 2010. Der henvises til begrundelsen i nævnets afgørelse af 26. marts 2014.

Det er nævnets vurdering, at Retslægerådets udtalelse af 17. juni 2014 ikke giver tilstrækkeligt grundlag for at antage, at blodpropperne og hjerneblødningen, der opstod i tiden efter den 17. februar 2010, med overvejende sandsynlighed ikke ville være opstået, såfremt man på B havde behandlet med Marevan/Heparin. Nævnet finder på denne baggrund, at Retslægerådets udtalelse ikke indeholder sådanne nye oplysninger, der kan begrunde en genoptagelse af sagen.

...”

Retslægerådet udtalelse af 17. juni 2014 indeholder i øvrigt følgende besvarelse af spørgsmål 15:

"Spørgsmål 15:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt sagsøgers symptomer den 16. februar 2010 burde have medført mistanke om differentialdiagnosen sinus trombose?

Sagsøger har trykkende hovedpine gennem uger, som er forværret kraftigt igennem tre dage og i forbindelse med forværringen ledsagende opkastning. Sagsøger er ikke nakke-ryg stiv, har ikke feber men har en sovende fornemmelse i højre arm. Sagsøger er i blodfortyndende behandling med marevan (INR 1.5 - ikke i niveau, trombocytter 23). Har desuden tidligere trombose-ring af dybe vener i ben og bækkenener, trombocytopeni, tidligere AMI og er svær overvægtig. Symptomerne på sinustrombose er gradvis progredierende hovedpine, ledsagende neurologiske udfald med parese eller anden fokal neurologi, stasepapil, meningismus, bevidsthedssvækkelse eller epilepsianfald. Retslægerådet skønner, at en erfaren specialist i et neurofag burde have fået mistanke om anden årsag til hovedpinen, herunder mulig sinusliombose, selv om sinustrombose kan være en vanskelig diagnose at stille. Jævnfør besvarelsen af spørgsmål 14 kan diagnosen på de foreliggende skanninger først stilles 02.03.10 og 03.03.10."

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. marts 2016 lyder således:

"Ankenævnet for Patienterstatningen afviser at genoptage sagen til fornyet behandling.

Ankenævnets afgørelse uddybes i afsnittet "Begrundelse for afgørelsen" nedenfor."

Sagens forløb

Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) traf den 23. april 2012 afgørelse om, at ^A _B ikke har ret til erstatning i forbindelse med behandling på ^A _B i perioden fra den 17. februar 2010 og frem.

Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) var enig i Patientforsikringens afgørelse og stadfæstede den ved afgørelse af 26. marts 2014.

Advokat ^H anmodede den 25. juni 2014 Patientskadeankenævnet om at genoptage sagen vedrørende ^{A's} _B behandling på ^B _H til fornyet behandling. Som begrundelse for anmodningen blev der henvist til Retslægerådets udtalelse af 17. juni 2014, der var indhentet til brug for retssag vedrørende ^{A's} _D ^C _H behandling hos ^D _H i perioden fra den 18. december 2009 og frem. Advokat ^H anmodede om en hastbehandling, da

søgsmåsfristen udløb den 22. september 2014.

Patientskadeankenævnet oplyste i brev af 30. juni. 2014, at anmodning om genoptagelse af sagen, ikke afbryder fristen for sagens indbringelse for retten.

Den 13. august 2014 sendte Patientskadeankenævnet et brev til advokat

H I brevet blev det oplyst, at sagen ville blive behandlet på nævnsmøde den 26. august 2014.

Ved afgørelse af 27. august 2014 (sagsnr. 14/6575) fandt Patientskadeankenævnet, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen. Afgørelsen blev truffet efter § 15 i bekendtgørelse om forretningsorden for Patientskadeankenævnet.

Den 10. september 2014 kontaktede **J** **E** Advokater, Patientskadeankenævnet telefonisk og anmodede om lægekonsulentudtalelser i **A3** tre sager, herunder sagsnr. 14/6575.

Patientskadeankenævnet oplyste ved brev af 11. september 2014, at der ikke forelå lægekonsulentudtalelse i genoptagelsessagen (sagsnr. 14/6575).

E Advokater kontaktede den 1. juni 2015 Ankenævnet for Patienterstatningen telefonisk og efterlyste en afgørelse i sagen. Ankenævnet oplyste, at afgørelsen var sendt til advokat **H**, **E** Advokater den 27. august 2014. **E** Advokater oplyste, at de ikke havde modtaget afgørelsen. Ankenævnet fremsendte herefter en kopi af afgørelsen til **E** Advokater.

Bemærkninger fra sagens parter

A (klager)
Advokat **H** har på vegne af **A** bedt Ankenævnet for Patienterstatningen om at tage sagen op til fornyet behandling.

Advokat **H** har anført, at **E** Advokater først har modtaget afgørelsen af 27. august 2014 efter telefonisk kontakt til Patientskadeankenævnet den 1. juni 2015. Hun har i den forbindelse anmodet ankenævnet om at dokumentere, at afgørelsen er sendt til **E** Advokater. Det er hendes opfattelse, at det er afsender, der bærer risikoen for, at brevet er modtaget.

Advokat **H** har desuden henvist til, at afgørelse af 27. august 2014 er truffet uden indhentelse af udtalelse fra ankenævnets lægekonsulent. Da lægekonsulentens vurdering af sagen og Retslægerådets lægelige vurdering afskiller sig betydeligt fra hinanden, er det ikke i overensstemmelse med god sagsbehandling ikke at forelægge den lægelige vurdering for en lægekonsulent. Ifølge Retslægerådets udtalelse er der begået fejl i forbindelse med behandling på **B**. Hun har opfordret til, at sagen forelægges en læ-

gekonsulent.

Der er endvidere henvist til journalnotat af 3. marts 2010, hvoraf det fremgår, at **A** havde udbredt trombosedannelse (sinustrombose), og at blødningeme var en direkte årsag af sinustrombosen.

Region **I**

Ankenævnet for Patienterstatningen har ikke modtaget bemærkninger til sagen fra regionen.

Begrundelse for afgørelsen

Indledningsvis bemærker Ankenævnet for Patienterstatningen, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 27. august 2014 er afsendt til korrekt adresse den 27. august 2014.

Ankenævnet for Patienterstatningen kan beslutte at tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen. Det drejer sig især om oplysninger, der giver grund til at ændre vurderingen af sagen. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet vurderet, at der ikke er grundlag for, at ankenævnet skal genoptage behandlingen af sagen og træffe en ny afgørelse.

Da Patientskadeankenævnet traf afgørelse af 27. august 2014, indgik Retslægerådets udtalelse af 17. juni 2014 og journalnotat af 3. marts 2010 i sagens akter. Oplysningerne er derfor ikke nye.

Patientskadeankenævnet fandt sagen tilstrækkeligt oplyst og fandt derfor ikke grundlag for at indhente en ny udtalelse fra ankenævnets lægekonsulent.

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

Ankenævnet for Patienterstatningen genoptager derfor ikke sagen.

..."

Der er under sagen fremlagt tilførsler til sagsøgerens journal under indlæg-gelse på **B**. Det fremgår blandt andet, at sagsøgeren den 18. februar 2010 blev overflyttet fra **C** med henblik på CT-angiografi efter cerebral blødning på mistanke om AVM, og at hun den 3. marts 2010 overflyttes fra Neurokirurgisk afdeling med udbredt sinustrombose.

A har fri proces, og det er oplyst, at hun ikke er omfattet af retshjælpsdækning.

Parternes synspunkter

Sagsøgerens advokat har i et påstandsdokument anført følgende:

"Retsgrundlaget for genoptagelse

I medfør af forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen § 16 kan Ankenævnet for Patienterstatningen beslutte at tage en sag op til fornyet behandling og afgørelse, såfremt der i en sag, som Ankenævnet har afgjort, fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Det samme gælder, såfremt der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen, eller såfremt sagsbehandlingen har været mangelfuld/utilstrækkelig.

I medfør af Erstatningsansvarslovens § 11, som i medfør af Karnovs note nr. 113 til Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 24 gælder for patientskader, kan en sag genoptages, såfremt sagens faktiske omstændigheder ændret sig væsentlig i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Derudover kan en sag som nærværende genoptages på ulovbestemt grundlag, såfremt der i forbindelse med en genoptagelsesansøgning fremkommer nye faktiske oplysninger at 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 myndighedens oprindelige stillingtagen i sagen. Dette fremgår af Ombudsmandens vejledning 2013-7 vedrørende genoptagelse af en sag på lovbestemt eller ulovbestemt grundlag.

Det gøres gældende, at betingelserne for genoptagelse er opfyldt i medfør af disse tre genoptagelsesgrundlag.

Nye oplysninger

Sagsøgte traf afgørelse i sagen (bilag 1) den 26. marts 2014. Retslægerådet fremkom med sin udtalelse den 17. juni 2014. Det gøres på den baggrund gældende, at oplysningerne fra Retslægerådet er fremkommet, efter at sagsøgte traf afgørelse, og sagsøgte var således ikke i besiddelse af udtalelsen fra Retslægerådet på tidspunktet for afgørelsen.

Det gøres gældende, at Retslægerådet er den myndighed i Danmark, som afgiver uafhængige lægelige og farmaceutiske skøn over enkeltpersoners forhold, og at Retslægerådet de facto har udtalt sig om B's behandling af sagsøgeren. Det gøres således gældende, at der skal lægges afgørende vægt på udtalelsen fra Retslægerådet, og denne skal tillægges større vægt end udtalelserne fra sagsøgtes egne lægekonsulenter.

Det fremgår af sagsøgtes afgørelse, (bilag 1) under afsnittet "Begrundelse og resultat" at "Nævnet finder det imidlertid ikke overvejende sandsynligt, at den forsinkede behandling var årsagen til den fly hjerneblødning den 2. marts

2010. Nævnet har herved lagt vægt på, at en sådan hjerneblødning også vil kunne opstå selv ved korrekt behandling med blodfortyndende medicin.”

Af Retslægerådet besvarelse af 17. juni 2014 vedrørende behandlingen på C og hos egen læge fremgår det at besvarelsen af spørgsmål 16, at seponeringen af Marevan med overvejende sandsynlighed var medvirkende årsag til de senere opdagede tromboser.

Af besvarelsen af spørgsmål O fremgår det, at de konstaterede blodpropper og blødninger (den 20. februar 2010, 2. marts 2010 og 3. marts 2010) skyldes, at sagsøgeren ikke blev behandlet med Marevan i perioden fra behandlingen blev stoppet den 17. februar 2010 og indtil 18. februar 2010, hvor hun blev overført til B.

Som følge af, at besvarelsen fra Retslægerådet er i direkte modstrid med sagsøgtes begrundelse for afgørelsen, gøres det gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 16 og spørgsmål O (bilag 8) udgør så væsentlige nye oplysninger, at oplysningerne bør indgå i sagsøgtes afgørelse af sagen, og allerede på denne baggrund er der grundlag for en genoptagelse af sagen.

Med udgangspunkt i Retslægerådets besvarelse gøres det gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at diagnoseforsinkelsen med overvejende sandsynlighed er årsagen til hjerneblødningen den 2. marts 2010.

Af afgørelsen af 27. august 2014 (bilag 10), hvorefter sagsøgte afviste at genoptage sagen vedrørende behandlingen på B, fremgår det af begrundelsen, at “Det er nævnets vurdering, at Retslægerådets udtalelser af 17. juni 2014 ikke giver tilstrækkeligt grundlag for at antage, at blodpropperne og hjerneblødningen, der opstod i tiden efter den 17. februar 2010, med overvejende sandsynlighed ikke ville være opstået, såfremt man på B havde behandlet med Marevan/Heparin. Nævnet finder på denne baggrund, at Retslægerådets udtalelse ikke indeholder sådanne nye oplysninger, der kan begrunde en genoptagelse af sagen.”

Sagsøgeren forstår sagsøgtes begrundelse således, at Retslægerådets besvarelse ikke har været tilstrækkelig udtømmende, idet der ikke er blevet spurgt direkte indtil, hvorvidt blodpropperne og hjerneblødningen ville være opstået, såfremt sagsøgeren var blevet behandlet med Marevan/Heparin på

B. Det gøres i den forbindelse gældende, at såfremt sagsøgte ikke mente, at Retslægerådets udtalelse var tilstrækkeligt klart formuleret, burde sagsøgte ex officio have stillet supplerende spørgsmål til Retslægerådet i medfør af Forretningsordenen § 16 og Lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 33 for at sikre sig, at sagen blev oplyst på tilstrækkelig vis.

I relation til årsagsforbindelsen mellem den manglende genoptagelse af Marevanbehandlingen og sagsøgerens efterfølgende multiple blodpropper og sta-

seblødninger gøres det gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at der er årsagsforbindelse, idet sagsøgerens primære hjerneblødning blev vurderet som lille. Hendes gener i perioden efter indlæggelsen den 16. februar 2010 og frem til den 20. februar 2010 involverede alene smertegener fra hovedregionen. Hun havde ingen lammelser eller andre tegn på svære hjerneskader. De svære lammelser og neurologiske symptomer opstod som en direkte følge af de multiple blodpropper og staseblødninger, som ifølge Retslægerådet med overvejende sandsynlighed var en følge af manglende Marevan-behandling.

Det gøres yderligere gældende, at der med bilag 14 er fremkommet så væsentlige nye oplysninger, at der er grundlag for at genoptage sagen.

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøgte har erkendt, at sagsøgeren, som følge af blødningen og blodpropperne i hjernen, er blevet påført et erhvervsevnetab.

I sagsøgtes afgørelse af 28. marts 2014 har sagsøgte fundet, at sagsøgeren ikke er blevet påført en erstatningsberettigende skade. Dette er efter sagsøgerens opfattelse i direkte modstrid med bilag 14. Allerede af denne grund er det sagsøgerens opfattelse, at der er grundlag for at genoptage sagsøgtes afgørelser i overensstemmelse med sagsøgerens påstand.

På den baggrund gøres det gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at der er fremkommet for sagen så væsentlige nye oplysninger, at der er grundlag for en genoptagelse af sagen i medfør af sagsøgtes forretningsorden § 1, Erstatningsansvarslovens § 11 og på ulovbestemt grundlag.

Fejl i sagsbehandlingen

Det gøres gældende, at sagsøgte og daværende Patientforsikringen har begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen.

I medfør af Lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (herefter benævnt KEL) § 33 har sagsøgte pligt til ex officio at indhente alle de oplysninger, som er nødvendige for at tage stilling til, om skaden er omfattet af loven og i bekræftende fald; hvilken erstatning den skadelidte har krav på. Det gøres gældende, at sagsøgte har tilsidesat denne forpligtelse i nærværende sag.

Sagsøgtes egen lægekonsulent, **F** har i sin udtalelse konkluderet, at behandlingen af sagsøgeren på **B's** neurokirurgiske afdeling i perioden 18. februar 2010 til 21. februar 2010 har ikke været bedste specialiststandard.

I udtalelsen anbefaler **F** endvidere, at man indhenter en speciallægeerklæring fra en speciallæge i neurologi med henblik på at vurdere, i

hvilket omfang sagsøgerens symptomer skyldes den forsinkede behandling eller øvrige forhold.

På trods af lægekonsulentens anbefaling indhentede hverken sagsøgte eller daværende Patientforsikringen den pågældende speciallægeerklæring.

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøgte allerede på baggrund af lægekonsulentens udtalelse i august 2013 ex officio burde have indhentet en neurologisk speciallægeerklæring, som anbefalet af lægekonsulenten.

Det gøres gældende, at sagsøgte på ingen måde har kommenteret på speciallægens udtalelse generelt - og i særdeleshed heller ikke i forhold til hans anbefaling om at indhente en neurologisk speciallægeerklæring. Det må således lægges til grund, at sagen ikke er blevet oplyst tilstrækkeligt af hverken daværende Patientforsikringen eller af sagsøgte. Der er således blevet begået fejl i sagsbehandlingen hos sagsøgte.

Derudover gøres det gældende, at sagsøgte tillige har tilsidesat sin forpligtelse til at oplyse sagen, således at der kunne træffes en korrekt afgørelse, ved at undlade at indhente en lægefaglig vurdering af Retslægerådets udtalelse vedrørende sagsøgeren og en efterfølgende oplysning at sagen i form af supplerende lægelige oplysninger. Sagen skal derfor genoptages til fornyet vurdering.

Fremsendelsen/modtagelsen af afgørelsen:

Til støtte for de nedlagte påstande gøres det gældende, at som følge af, at sagsøgeren ikke har modtaget sagsøgtes afgørelse at 27. august 2014, skal der ved afgørelsen at nærværende sag skal tages udgangspunkt i sagsøgtes afgørelse at 30. marts 2016.

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøgte som afsender af afgørelsen bærer risikoen for, at afgørelsen er kommet frem, og at sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at afgørelsen er kommet frem til sagsøgeren.

Da sagsøgte ikke har dokumenteret dette, har sagsøgte ikke løftet bevisbyrden for, at afgørelsen er leveret til sagsøger, hvorfor denne afgørelse er en nullitet. Allerede at denne grund bør sagsøgte tilpligtes at genoptage sagen til fornyet vurdering.

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøgte ikke har fremlagt dokumentation for fremsendelsen af afgørelsen og at dette skal tillægges sagsøgte processuel skadevirkning i medfør af Retsplejelovens § 344, stk.2.

Søgsmålsfrist:

Det bestrides, at sagsøgeren forsøger at gøre søgsmålsfristen "illusorisk" eller omgå reglerne for søgsmålsfrist som gjort gældende af sagsøgte, idet sag-

søgeren - som tidligere anført - ikke havde modtaget afgørelsen og dermed ikke havde mulighed for at benytte sig af domstolsprøvelse. Henset til, at nærværende retssag er anlagt den 28. september 2016 gøres det gældende, at søgsmålsfristen er overholdt.

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøgte endnu ikke har løftet bevisbyrden for, at afgørelsen er fremsendt til sagsøgeren, respektive sagsøgerens advokat. Henset hertil gøres det gældende, at søgsmålsfristen burde være suspenderet."

Sagsøgtes advokat har i et påstandsdokument anført følgende:

"Der er ikke grundlag for at genoptage sagen

Det følger af § 16 i bekendtgørelse nr. 1474 af 15. december 2014 om forretningsordenen for Ankenævnet for Patienterstatningen, at ankenævnet har mulighed for at genoptage en afgjort sag til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Det drejer sig navnlig om oplysninger, der medfører en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningen havde foreligget ved den oprindelige afgørelse. Det samme gælder, hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen. (Reglen er identisk med § 15 i den tidligere bekendtgørelse nr. 886 af 2. juli 2013.)

Bestemmelsen svarer til de almindelige forvaltningsretlige principper om genoptagelse på ulovbestemt grundlag, hvorefter en sag kan genoptages, hvis der er fremkommet nye 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 den oprindelige afgørelse.

Ankenævnet fandt ved afgørelse af 26. marts 2014 (bilag 1), som nærmere begrundet i denne, at den manglende behandling med blodfortyndende medicin havde øget risikoen for nye hjerneblødninger, men at de nye hjerneblødninger ikke med overvejende sandsynlighed ville være undgået, selv hvis behandlingen ikke var blevet seponeret, sådan som det er betingelsen i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Ankenævnet fandt, som nærmere begrundet i både afgørelsen af 27. august 2014 (bilag 10) og afgørelsen af 30. marts 2016 (bilag 2), at Retslægerådets udtalelse af 17. juni 2014 (bilag 8) ikke kunne føre til en genoptagelse af den ovennævnte afgørelse.

Ankenævnet er et af lovgiver udpeget kollegialt organ, hvor blandt andet medvirker to sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskaben. Det kræver derfor et sikkert grundlag at tilsidesætte ankenavnets afgørelse, og bevisbyrden derfor påhviler

A

Denne bevisbyrde har hun ik-

ke løftet.

A har således ikke med Retslægerådets udtalelse af 17. juni 2014 (bilag 8) eller i øvrigt påvist, at de nye hjerneblødninger med overvejende sandsynlighed ville være undgået, hvis behandlingen ikke var blevet seponeret.

Der kan ikke sættes noget lighedstegn mellem det, Retslægerådet har udtalt, og det som er betingelsen for anerkendelse af en patientskade. Der er tale om to forskellige vurderinger.

Hertil kommer, at Retslægerådet netop ikke bekræftede det, der blev spurgt om (spørgsmål 16). Nemlig om seponeringen af Marevan-behandlingen "... med overvejende sandsynlighed (mere end 50%)..." var en medvirkende årsag til de senere hjerneblødninger.

A's argumentation til støtte for, at betingelser for genoptagelse er opfyldt, omhandler i realiteten den materielle afgørelse truffet af ankenævnet den 26. marts 2014 (bilag 1). Denne afgørelse er ikke indbragt for domstolene inden for 6 måneders fristen i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 58 d. Adgangen til at genoptage en sag efter forretningsordenens § 16 bør imidlertid læses og anvendes i sammenhæng med 6 måneders fristen for indbringelse af ankenævnets afgørelser for domstolene. Genoptagelsespraksis må ikke bevirke, at søgsmålsfristen gøres illusorisk. Dette ville være tilfældet, såfremt **A** via en genoptagelsesansøgning kunne opnå en materiel prøvelse af den oprindelige afgørelse, der ikke længere kan påklages eller domstolsprøves.

A har heller ikke med henvisning til Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. oktober 2017 (bilag 14) godtgjort et grundlag for en genoptagelse.

Afgørelsen af 30. oktober 2017 (bilag 14), der vedrører spørgsmålet om godtgørelse og erstatning som følge af den anerkendte behandlingsskade på **C**, forholder sig ikke til behandlingen på **B** og udgør ikke bevis for, at de senere opdagede hjerneblødninger med overvejende sandsynlighed ville være undgået, hvis Marevanbehandlingen ikke var blevet seponeret. Afgørelsen er derfor ikke relevant for vurderingen af, om der skal ske genoptagelse af afgørelsen om afslag på anerkendelse af en patientskade i forbindelse med behandlingen på **B**.

Afgørelsen af 30. oktober 2017 (bilag 14) er ikke i strid med ankenævnets afgørelse af 28. marts 2014 (bilag 1), hvor ankenævnet fandt, at betingelserne for anerkendelse af en skade efter klage- og erstatningsloven ikke var opfyldt i relation til behandlingen på **B**.

Afgørelsen af 30. oktober 2017 (bilag 14) siger intet om, hvorvidt de senere opdagede hjerneblødninger med overvejende sandsynlighed ville være undgået, hvis Marevan-behandlingen ikke var blevet seponeret og dermed, om der er den nødvendige årsagssammenhæng mellem hjerneblødningerne og behandlingen på **B**

Sagen er tilstrækkeligt oplyst

Der er heller ikke med henvisning til sagsbehandlingsfejl noget grundlag for en genoptagelse.

Ankenævnet har med rette vurderet, at sagen var tilstrækkeligt oplyst til at træffe afgørelse, hvorfor der ikke fandtes grundlag for at indhente yderligere en speciallægeerklæring. Ankenævnets afgørelser af, om der foreligger en efter klage- og erstatningslovens erstatningsberettigende skade, baserer sig på en selvstændig lægelig og juridisk vurdering af sagen på grundlag af de indhentede oplysninger om sagens faktiske omstændigheder og lægesagkyndige udtalelser fra nævnets lægekonsulenter. Ankenævnet er dog ikke bundet af lægekonsulenters eller speciallægers forslag om indhentelse af yderligere undersøgelser, hvis ankenævnet vurderer, at sagerne er tilstrækkeligt belyst.

Det hænger blandt andet sammen med, at Ankenævnet for Patienterstatningen er et af lovgiver udpeget kollegialt organ, hvorved blandt andet medvirker to sagkyndige inden for lægevidenskab.

Spørgsmålet om, hvorvidt der skal indhentes en speciallægeerklæring, forinden der kan træffes afgørelse, hænger i øvrigt uløseligt sammen med den lægefaglige vurdering af sagen, som der efter fast retspraksis kræves et sikkert grundlag for at tilsidesætte.

Bevisbyrden for, at et sådant sikkert grundlag er til stede påhviler **A**, og denne bevisbyrde er ikke løftet.

Endvidere synes **A** at have misforstået principperne om genoptagelse på ulovbestemt grundlag. Principperne indebærer netop, at der kun kigges på de oplysninger, som er fremkommet "siden sidst"; men at der ikke derudover indhentes nyt materiale. En anmodning om genoptagelse indebærer således ikke, at myndigheden af egen drift skal igangsætte en undersøgelse, og herunder selv indhente nye oplysninger til belysning af, om betingelserne for genoptagelse måtte være opfyldt.

As : synspunkter om, at hun ikke modtog ankenævnets afgørelse af 27. august 2014, og at afgørelsen derfor er en nullitet er uden retskildemæssig støtte og synes derudover ikke at have nogen betydning for den prøvelse, retten skal foretage."

Parternes advokater har under hovedforhandlingen gentaget og uddybet der-

es synspunkter.

Rettens begrundelse og afgørelse

Retten finder efter en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger, at der ikke er grundlag for at genoptage de to omhandlede afgørelser fra Ankenævnet for Patienterstatningen.

Der er herved lagt vægt på, at **A** ikke har godtgjort, at der er fremkommet sådanne væsentlige nye oplysninger om forhold, der ikke er indgået i Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering og behandling af sagen, og som må antages at ville have medført en væsentlig ændret vurdering ved afgørelserne fra ankenævnet. Der er derfor ikke grundlag for, at sagen på ny skal behandles af Ankenævnet for Patienterstatningen med henblik på tilvejebringelse af en anden vurdering og en ændret afgørelse.

Retten henviser blandt andet til, at Ankenævnet for Patienterstatningen som led i afgørelsen af 26. marts 2014 har behandlet forholdet vedrørende behandlingen af **A** med blodfortyndende medicin og seponeringen heraf, og at Retslægerådets udtalelse af 17. juni 2014 er behandlet af ankenævnet ved afgørelserne af 27. august 2014 og af 30. marts 2016. Det fremgår, at Ankenævnet for Patienterstatningen har foretaget en vurdering i realiteten af Retslægerådets udtalelse, og at ankenævnets vurdering ikke har kunnet føre til genoptagelse af afgørelsen af 26. marts 2014, der ikke er indbragt for domstolene.

Retten har endvidere lagt vægt på, at der ikke i Ankenævnet for Patienterstatningens behandling af sagen ses at være fejl, der kan give grundlag for genoptagelse af ankenævnets afgørelser. Der henvises blandt andet til, at ankenævnet har vurderet, at sagen var tilstrækkelig oplyst under behandlingen, og at det ikke var nødvendigt at indhente en speciallægeerklæring som anbefalet af overlæge **F**. Vurderingen heraf ses ikke at kunne føre til, at ankenævnets afgørelser er truffet på et ufuldstændigt og ikke tilstrækkeligt oplyst grundlag.

Sagens omkostninger fastsættes som neden for bestemt med henvisning til sagens karakter og værdi, der efter det oplyste skønsmæssigt udgør 300.000 kr., samt til omfanget og resultatet. Omkostningerne udgør et passende beløb til dækning af udgifterne til advokatbistand for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Inden 14 dage skal statskassen til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagens omkostninger med 47.500 kr.

Peder Johs. Christensen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holbæk, den 22. december 2017.

Helle Alstrup Kristensen, kontorfuldmægtig