



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 31. marts 2017 i sag nr. BS 2-817/2014:

P

mod
Patientskadeankenævnet.
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 14. august 2014, og som vedrører spørgsmålet, om sagsøger er berettiget til at få genoptaget en patientskade-sag, har sagsøger, nedlagt påstand om genoptagelse, subsidiært hjemvisning.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Efter henvisning fra Region foretog **H** den 15. september 2009 en stivgørende lænderygsoperation på **P**. Baggrunden herfor var, at **P** i en årrække havde haft lænderygsmerter som medførte, at han i 2009 måtte sygemelde sig fra sit arbejde.

Af journalen fra **H** fremgår for den 16. september 2009 blandt andet, at **P** "... siden i går [har] fået lette paræstisier i højre underekstremitet, modsat præoperativt hvor det var i venstre underekstremitet, og har desuden indimellem smertejag ned i benet."

Ved en kontrol den 17. september 2009 er i samme journal anført:

"Pt. beskriver at han her til morgen, da han satte sig op fik voldsomme smerter i højre underekstremitet og lammelse af hele højre underekstremitet..."

Den 6. januar 2010 er anført:

"Pt. har været til MR skanning den 21.12.09 og denne viser velplaceret skruer og dekompression. Der er lille ve.sidig diskusprolaps udfor L5/S1. Dette kan ikke forklare pt.s. hø.sidige sympt."

Ved anmeldelsesblanket, underskrevet den 17. februar 2011, anmeldte **P** forholdet til Patientforsikringen. Forud for Patientforsikringens afgø-

relse blev der indhentet følgende lægekonsulentudtalelser fra overlæge af 13. november 2011:

"Det drejer sig om en 43 årig mand, som på grund af prolapskonfiguration og Modic forandringer opereres med stivgørende lænderygsoperation mellem L5 og S1. Operationen udføres den 15. september og forløber planmæssigt. Efterfølgende oplever patienten gener ned i højre ben. Der foretages fornyet MR-skanning, som viser velplacerede skruer og minimal venstresidig discus prolaps.

Alt i alt vurderes det, at patienten ved operationen og i hele forløbet er behandlet efter erfaren specialiststandard. Der er ikke indtrådt nogen utilsigtede komplikationer. Patienten har ikke haft den ønskede effekt af det operative indgreb. Ved stivgørende lænderygsoperationer oplever 75 % en bedring, 25 % har uændrede gener og hos nogen % af disse kan generne forværres.

Alt i alt har patienten således haft manglende effekt af et ellers fuldstændig normalt forløb, som har fulgt erfaren specialiststandard.

Diagnosen bliver således 'manglende effekt af i øvrigt korrekt behandling'."

Den 30. november 2011 traf Patientforsikringen afgørelse om, at **P** ikke var berettiget til erstatning. I afgørelsen er anført:

"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 det ikke er overvejende sandsynligt, at du er blevet påført en behandlingsskade som følge af behandlingsforløbet på **H**.

Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at det er velkendt, at et forholdsvis stort antal patienter oplever uændrede eller forværede gener efter en lænderygsoperation uden at generne kan tilskrives komplikationer opstået under operationen, eller at indgrebet ikke er udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

På baggrund heraf har vi vurderet, at dine nuværende gener er en følge af din oprindelige ryglidelse med slidgigt, modicforandringer og diskusprolaps (grundsygdom), hvorimod det ikke er en følge af behandlingen."

Vi har derfor vurderet, at du ikke er berettiget til erstatning efter loven.

Det kan oplyses, at vi har vurderet, at hele behandlingsforløbet på **H** er foregået i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Det kan også oplyses, at den omstændighed, at operationen ikke har den ønskede effekt ikke berettiger til erstatning efter loven."

P

indbragte ikke afgørelsen for Patientskadeankenævnet.

Den 23. januar 2012 blev P opereret på S, hvor de implantater, der blev isat den 15. september 2009, blev fjernet, ligesom der blev lavet en nerverodsfrilægning. P oplevede en bedring af sin tilstand.

Den 10. december 2012 anmodede P's advokat Patientforsikringen om at genoptage sagen.

Den 4. oktober 2013 traf Patientforsikringen afgørelse om, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen efter de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse. I afgørelsen er anført:

"Efter de almindelige forvaltningsretlige regler kan en sag genoptages, hvis der fremkommer nye oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis vi havde haft oplysningerne, da vi traf afgørelse i sagen.

Vi har vurderet, at genoptagelsesanmodningen ikke indeholder nye faktiske eller retlige oplysninger i forhold til den anmeldelse og de oplysninger, som vi tidligere har modtaget.

Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at P's sag blev afvist efter § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet vi ikke fandt det overvejende sandsynligt, at han blev påført en behandlingsskade som følge af behandlingsforløbet

Vi har endvidere lagt vægt på, at dine oplysninger om, at en del af P smerter er afhjulpet efter han fik fjernet operationsmaterialet ved operationen 11. december 2012 ikke ændrer vores tidligere vurdering. I afgørelse af 30. november 2011 lagde vi vægt på, at det er velkendt, at et forholdsvis stort antal patienter oplever uændrede eller forværrede gener efter en lænderygsoperation, uden at generne kan tilskrives komplikationer under operationen, eller at indgrebet ikke er udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Det forhold at fjernelsen af det indsatte operationsmateriale har afhjulpet hans smerter er således ikke ensbetydende med, at der er sket en skade ved den første operation.

Der er derfor ikke grundlag for at genoptage sagen."

Afgørelsen blev indbragt for Patientskadeankenævnet, der den 14. februar 2014 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse. I Patientskadeankenævnets afgørelse er anført:

"Efter almindelige forvaltningsretlige principper kan en sag genoptages, hvis der er nye faktiske oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysninger havde foreligget, da der blev truffet afgørelse.

Nævnet kan tiltræde, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling

Der er herved lagt vægt på, at det ved Patientforsikringens afgørelse af den 30. november 2011 er lagt til grund, at P ikke med overvejende sandsynlighed var blevet påført en behandlingsskade som følge af behandlingsforløbet, og

at hans gener var en følge af hans oprindelige ryglidelse med slidgigt, modicforandringer og diskusprolaps. Nævnet skal i den forbindelse bemærke, at afgørelsen ikke blev påklaget til Patientskadeankenævnet.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at De i genoptagelsesansøgningen til Patientforsikringen har oplyst, at [redacted] har fået det bedre efter en operation i januar 2012, hvor man fjernede det tidligere indsatte implantat. Nævnet har vurderet, at der ikke er tale om sådanne nye faktiske oplysninger, der har væsentlig betydning for sagens udfald.

Nævnet kan herefter tiltræde, at der ikke er grundlag for, at Patientforsikringen genoptager sagen til fornyet behandling."

Retslægerådet har under nærværende sag i erklæringer af 1. juni 2015, 19. januar 2016 og 25. august 2016 udtalt:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes under litra a) og litra b) angive de ryggene (beskrevet i bilagene), som sagsøgeren havde efter operationen den 15. september 2009 på H

- a) Bilag 2, 3, 4, 5, 9 og A
- b) Bilag 1, 6, 7 og 8

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, om der i de i litra b) angivne bilag er beskrevet alvorligere ryggene end i de i litra a) angivne bilag. Svaret bedes begrundet.

Under litra A anføres i bilag 3, at der dagen efter operationen (16.09.09) er paræstesier og smerter i højre ben, 17.09.09 voldsomme smerter til højre ben og 16.12.09 konstante højresidige bensmerter med usikker nedsat kraft over højre fod og storetå ved opadbøjning.

I bilag 4 anføres 01.12.09, at der er smerter til højre ben med nedsat kraft over opadbøjningen over ankel og 1. tå. Der er også beskrivelse af nedsat kraft ved hoftefleksion og ekstension samt knæfleksion.

23.08.10 (bilag 9) beskrives daglige lave lændesmerter strålende til højre balde og benets bagside til foden med objektivt fundet bevægeindskrænkning i lænden og nedsat følesans i højre S1-rods forløb.

I litra B anføres 19.03.10 (bilag 1), at der er uændrede smerter, 25.05.10 at sagsøger er tiltagende forpint og 29.06.12 at der ikke er bedring efter en ny operation 23.01.12. I bilag 6 anføres 26.01.10, at der er neuropatiske smerter og bilag 7 samt bilag 8 oplyser om fortsat tilstedeværende neuropatiske smerter, sidstnævnte bilag angiver, at smerten er til højre ben.

Det er ikke Retslægerådets vurdering, at betegnelsen "alvorligere ryggene" er så veldefineret, at det tillader Retslægerådet at sammenligne beskrivelserne af litra A og litra B.

Det samme gælder betegnelsen "kvalitativt væsentligt anderledes".

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor ofte ryggene som sagsøgerens opstår som følge af en behandling svarende til den, sagsøgeren modtog på [redacted] fra den 15. september 2009 og frem.

Retslægerådet bedes så vidt muligt kvalificere hyppigheden - gerne med en statistisk angivelse. Hvis en statistisk angivelse ikke er mulig, bedes rådet kvalificere hyppigheden i prosaform.

Retslægerådet bedes videre oplyse, om det har betydning for besvarelsen, om det lægges til grund, at sagsøgeren har de under spørgsmål 1 litra a) beskrevne gener eller de under litra b) beskrevne gener. Svaret bedes begrundet.

Ved operationer, som den der blev udført 15.09.09, er det almindeligt kendt, at der for nogle geners vedkommende kan være en uændret tilstand postoperativt, aktuelt synes rygsmerterne i det væsentlige fortsat betydelige, og dette må skønnes at være tilfældet hos op mod 1/3 af de opererede.

Det er ligeledes kendt, at den nævnte operationstype kan efterlade nyttilkomne gener, aktuelt de højresidige bensmerter. Dette skønnes at være tilfældet hos mindre end 5% af de opererede.

Retslægerådet finder ikke, at besvarelsen af spørgsmålet vil afhænge af beskrivelsen af gener under henholdsvis litra A eller litra B.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om der med operationen den 23. januar 2012 på S (herunder operationsbeskrivelsen og det postoperative forløb (bilag 11)) foreligger lægelige oplysninger, som har betydning for vurderingen af, om de i besvarelsen af spørgsmål 1 angivne gener, helt eller delvis skyldes operationen den 15. september 2009. Svaret bedes begrundet.

Operationen den 23.01.12 bidrager ikke til forklaringen på de i spørgsmål 1 opståede gener.

Retslægerådet må her alene forholde sig til genernes opståen, der er beskrevet 1. postoperative dag.

...

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes på baggrund af sagens lægelige akter oplyse, om resultatet af operationen den 23. januar 2012 viser, at det var operationen den 15. september 2009, men ikke forud bestående forhold, der var årsag til P ryggene senest beskrevne ryggene?

Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3, bemærker Retslægerådet samtidig, at man ikke skønner, at forudbestående forhold sandsynligt vil give anledning til nyttilkomne symptomer 1. postoperative dag.

...

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes i tilknytning til spørgsmål 1 oplyse, om der i de bilag b) angivne bilag er beskrevet flere gener og/eller om generne har et andet omfang end de i litra a) angivne bilag.

Besvarelsen bedes begrundet.

Med henvisning til besvarelsen af spørgsmål 1 finder Retslægerådet ikke, at der på det foreliggende grundlag kan gøres en vurdering af, om der i de litra b tilknyttede bilag er

flere gener eller et andet omfang af disse end i de litra a tilknyttede bilag.

...

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes i tilknytning til spørgsmål 2, oplyse hvor meget mindre end 5 procent af de opererede, der får bensmerter i det omfang, som P har?

Retslægerådet kan ikke fastsætte en mere præcis procentvis vurdering end gjort i besvarelsen af spørgsmål 2, men opståen af smerteudstråling i et ikke tidligere smertende område efter en operation som den anførte, må opfattes som en usædvanlig komplikation, uden at Retslægerådet dog er i stand til at fastsætte en mere præcis procentangivelse end den anførte..."

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejeloovens § 218 a, stk. 2.

Forklaringer

Der er under sagen afgivet partsforklaring af P.

P har forklaret, at han er ufaglært arbejder. Han har arbejdet som jord- og betonarbejder og har også arbejdet på lager, hvor han har båret tunge byrde. Han startede tidligt og kom på et tidspunkt til at arbejde for X, hvor han blandt andet gravede grøfter. Han modtager i dag førtidspension. Det fik han i april 2014. Den 1. juni 2009 blev han sygemeldt og siden har han ikke været på arbejde, bortset fra en dag, hvor han arbejdede få timer.

Inden han blev opereret i 2009 havde han svære rygsmerter, der trak ned i venstre ben, så han nogen gange væltede. Han havde ingen smerter i højre ben. Det er ikke rigtigt, når det i bilag 9 er anført, at han havde smerter i højre ben. Smerterne i højre ben startede, da han vågnede efter operationen. Smerterne var i ryggen, og trak ned over ballen og ned i højre ben. Det føltes som om, han gik på glasskår. I 2012 blev han reopereret. Lægen sagde, at to af skruerne, der blev sat i i 2009, ikke sad ordentligt i, og at lægen ikke kunne forstå, at de ikke var fjernet. I dag har han svære rygsmerter og har smerter i højre ben. Han har meget få smerter i venstre ben, og det er ikke noget i forhold til højre. Operationen i 2009 hjalp således hans venstre ben. Han har ikke fået nogen diagnose på smerterne i højre ben.

Adspurgte af modpartens advokat forklarede P at det er korrekt, at han har udfyldt bilag A. Når han skriver ben i flertal, er det fordi, at det føltes som om at smerterne i venstre ben også gik over i højre, det vil sige, at benene blev som gele.

Parternes synspunkter

P har gjort gældende:

Retslægerådets udtalelse og Rettens mulighed for at prøve denne:

Det bestrides at Retslægerådets udtalelse blot er udtryk for en anden lægefaglig vurdering, end Patienterstatningens lægekonsulents vurdering. Det gøres gældende, at Retslægerådet betragtes som værende landets højeste lægefaglige ekspertise, og deres udtalelser må derfor anses for at være udtryk for det lægefagligt korrekte.

Det gøres hertil gældende, at ved lægefaglig tvivl eller uenighed lægges Retslægerådets vurdering til grund fremfor offentlige myndigheders lægekonsulents vurdering, jf. U2012.2637H.

Det gøres således gældende, at Patienterstatningens lægefaglige vurdering må anses for at være forkert, når den sammenlignes med Retslægerådets besvarelse.

Det gøres gældende, at der har været enighed om at forelægge sagen for Retslægerådet, og der er af Retten givet tilladelse til, at stille de spørgsmål som Retslægerådet har svaret på.

Derfor gøres det gældende, at Retten ikke er afskåret fra at prøve spørgsmålet om, hvorvidt **P** gener skyldes nytilkomne gener, da dette allerede er inddraget i sagen.

Herudover gøres det gældende, at Retten ikke skal tage stilling til årsagssammenhæng, når det skal vurderes om der er fremkommet nye oplysninger.

Retten skal kun tage stilling til, hvorvidt der er fremkommet nye oplysninger og/eller begået væsentlig sagsbehandlingsfejl der kan begrunde genoptagelse, siden Patienterstatningen traf deres afgørelse den 30. november 2011.

Retten skal derfor vurdere om Retslægerådets udtalelse giver anledning til at sagen bør genoptages eller subsidiært hjemvises.

Forvaltningsretlig genoptagelse:

Det er korrekt, at der som sådan ikke er tale om nye oplysninger, idet det fremgår af journal materiale at **P** fik gener i højre ben umiddelbart efter operationen, og at disse gener ikke var tilstede forud for operationen. Dog er det nye oplysninger, at Patienterstatningens lægefaglige vurdering er forkert.

Det gøres derfor overordnet gældende, at Patienterstatningen ved deres afgørelse af 30. november 2011 har begået ikke uvæsentlige sagsbehandlingsfejl, der berettiger til forvaltningsretlig genoptagelse.

I den forbindelse gøres det gældende, at Patienterstatningens afgørelse af 30. november 2011 ikke er truffet på et korrekt grundlag, da man har lagt vægt på, at **P** s gener skyldes manglende effekt af operationen den 15. september 2009, jf. bilag 10.

Hertil gøres det gældende, at det kan lægges til grund, at **P** gener derimod skyldtes nyttilkomne gener i højre ben efter operationen, jf. Retslægerådets besvarelser bilag 32-34, og dermed ikke en manglende effekt af operationen.

Det gøres gældende, at der var effekt af operationen, idet **P** smerter i venstre ben netop forsvandt, hvorfor Patienterstatningens afgørelse er truffet på et forkert grundlag.

Det gøres gældende, at der i et og samme både er tale om nye oplysninger, men samtidig oplysninger som viser, at der er begået væsentlig fejl i forbindelse med behandlingen af sagen, da Patienterstatningen traf afgørelse den 30. november 2011 på et forkert grundlag.

Herudover gøres det gældende, at de nyttilkomne gener med højresidige bensmerter er en usædvanlig komplikation efter den operation, som **P** fik udført den 15. september 2009, idet sådanne optræder hos under 5 % af de opererede, jf. Retslægerådets besvarelser, hvorfor der er sandsynlighed for, at afgørelsen ville have fået et andet udfald, hvis disse oplysninger havde været tilgængelige på afgørelsestidspunktet den 30. november 2011.

Herudover gøres det gældende, at sagen ikke har været tilstrækkeligt oplyst, da Patienterstatningen traf deres afgørelse den 30. november 2011, idet Patienterstatningen ikke have indhentet oplysningerne som er fremlagt i bilag 1, 6-8 og 28.

På baggrund af ovenstående gøres det afslutningsvis gældende, at betingelserne for forvaltningsretlig genoptagelse er opfyldt, idet der foreligger nye oplysninger i form af Retslægerådet besvarelse, og at disse nye oplysninger samtidig viser, at der blev begået ikke uvæsentlige sagsbehandlingsfejl i forbindelse med afgørelsen den 30. november 2011, idet denne blev truffet på et forkert lægefagligt.

Ankenævnet for Patienterstatningen har gjort gældende, at denne sag angår prøvelse af Patientskadeankenævnets (nu Ankenævnet for Patienterstatningens) afgørelse af 14. februar 2014 (bilag 20), hvorved der blev meddelt afslag på genoptagelse af Patientforsikringens (nu Patienterstatningens) upåklagede afgørelse af 30. november 2011 (bilag 13).

Efter almindelige forvaltningsretlige principper kan en afgjort sag genoptages, hvis der er fremkommet nye faktiske 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, da der blev truffet afgørelse.

Noget tilsvarende fremgår af forretningsorden for Patientskadeankenævnet §

15 med den tilføjelse, at en sag også kan genoptages, hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen.

Reglerne om genoptagelse hjemler imidlertid ikke en adgang til fornyet materiel prøvelse af Patientforsikringens afgørelser uden iagttagelse af klagefristen på tre måneder, jf. klage- og erstatningslovens § 35, stk. 2.

Twisten i sagen er derfor kun, om der siden Patientforsikringens materielle afgørelse i sagen af 30. november 2011 (bilag 13) er fremkommet oplysninger eller begået sagsbehandlingsfejl af så væsentlig karakter, at der er grundlag for at genoptage sagens behandling.

Der kan derimod ikke under nærværende sag tages stilling til spørgsmål om eksempelvis årsagssammenhæng, idet Patientforsikringens afgørelse ikke er påklaget.

Retten er dermed afskåret fra at prøve spørgsmålet om, hvorvidt

P's gener skyldes manglende effekt af operationen den 15. september 2009, selve operationen eller noget helt tredje, da P's anbringender herom indebærer en efterprøvelse af realiteten i Patientforsikringens afgørelse. Dette er ikke muligt, da den obligatoriske rekursadgang desangående ikke er udnyttet, jfr. § 58b (KEL §§ 35 og 36).

Det bemærkes i øvrigt, at de faktiske oplysninger i bilag 3, der henvises til i processkriftet af 10. februar 2017, alle var tilgængelige på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse af 30. november 2011. Der er således ikke tale om nye faktiske oplysninger, hvilket da også anføres direkte i processkriftet af 10. februar 2017.

Det kan derfor lægges til grund, at der ikke er nye oplysninger i sagen. Allerede af denne grund er der ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 14. februar 2014 (bilag 20).

Alle væsentlige og relevante lægelige oplysninger af betydning for sagens materielle afgørelse indgik således i Patientforsikringens afgørelsesgrundlag til brug for afgørelsen den 30. november 2011, herunder journalerne fra H (bilag 3 og A), beskrivelserne af de foretagne MR-scanninger (bilag 2 og 5), samt journalen fra S (bilag 9).

Det af P ved e-mail af 28. januar 2013 (bilag 15) fremsendte materiale fra egen læge (bilag 1) og fysioterapeut (bilag 6-8) bibringer intet selvstændigt af faktisk karakter i forhold til det allerede inddragne materiale i Patientforsikringens afgørelsesgrundlag. Der henvises til, at oplysningerne i det ved e-mailen af 28. januar 2013 fremsendte materiale i store træk er beskrevet i journalen fra S (bilag 9) og Retslægerådet svar på spørgsmål 1, 2 og 5.

Retslægerådets udtalelser af 1. juni 2015 (bilag 32), 19. januar 2016 (bilag 33) og 25. august 2016 (bilag 34) udgør heller ikke nye faktisk oplysninger, men er alene udtryk for en anden lægelig vurdering af de oplysninger, der forelå på afgørelsestidspunktet.

Det forhold, at Retslægerådets lægelige vurdering eventuelt måtte afvige fra den lægelige vurdering, som Patienterstatningens lægekonsulent i sin tid foretog, kan i øvrigt ikke udgøre bevis for, at der er sket en væsentlig sagsbehandlingsfejl i forbindelse med Patienterstatningens behandling af sagen.

Der er derfor ikke siden Patientforsikringens afgørelse af 30. november 2011 (bilag 13) fremkommet sådanne væsentlige nye oplysninger, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget, da der blev truffet afgørelse.

Det er ikke nogen sagsbehandlingsfejl, at Patientskadeankenævnet ikke eksplicit forholdt sig til alle argumenter fremsat i **P**s advokats e-mail af 28. januar 2013 (bilag 15). Der er intet krav herom, når bemærkningerne ikke kunne føre til et andet resultat.

Ligeledes er det heller ikke en sagsbehandlingsfejl, at Patientskadeankenævnet ikke forud for afgørelsen af 14. februar 2014 indhentede en lægefaglig udtalelse fra en lægekonsulent, da spørgsmålet om genoptagelse hovedsageligt er en juridisk vurdering.

Rettens begrundelse og afgørelse

Der foreligger ikke oplysninger, der sandsynliggør, at Patientforsikringen har begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen af **P**s sag. Det forhold, at Patientforsikringen ikke har været i besiddelse af **P**s journal fra egen læge og udtalelser fra fysioterapeut, kan ikke føre til et andet resultat. Dette underbygges af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 og 5.

Det fremgår af udtalelsen fra lægekonsulenten, der lå til grund for Patientforsikringens afgørelse, at **P** efter operationen havde oplevet gener ned i højre ben. Endvidere er anført, at **P** ikke har haft den ønskede effekt af operationen, samt generelt at nogle procent kan opleve en forværring efter en stivgørende lænderygsoperation.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 2 anført, at det er almindeligt kendt, at der for nogle geners vedkommende kan være en uændret tilstand postoperativt og at operationen "kan efterlade nytilkomne gener, aktuelt de højresidige bensmerter. Dette skønnes at være tilfældet hos mindre end 5% af de opererede".

Retten finder herefter, at Retslægerådet ikke i væsentlig grad har vurderet sagen anderledes end Patienterstatningens lægekonsulent. Retslægerådets besvarelse sandsynliggør heller ikke, at der skulle være indtruffet en så sjælden

skade, at den er omfattet af § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Som følge heraf, og i øvrigt af de grunde, der er anført i Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. februar 2014, finder retten, at der ikke er fremkommet sådanne nye oplysninger, at det i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at sagen ville have fået et andet udfald.

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes derfor for påstanden om genoptagelse. Med samme begrundelse er der heller ikke grundlag for hjemvisning. Det, der i øvrigt er anført, kan ikke begrunde et andet resultat.

Efter sagens udfald skal **P** betale sagens omkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 80.000 kr., der udgør udgiften til advokatbistand opgjort på grundlag af sagens værdi og under hensyntagen til, at der er stillet spørgsmål til Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes for de af **P** nedlagte påstande.

P skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 80.000 kr.

Kim Rasmussen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Nykøbing Falster, den 31. marts 2017.

Anne Faarup, Kontorfuldmægtig