



# RETTEEN I HOLBÆK DOM

afsagt den 6. januar 2025

---

Sag BS-34298/2023-HBK

A  
(advokat Carin Juul Genfer)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Denne afgørelse er truffet af dommer Marianne T. Øllgaard.

## Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 11. juli 2023.

Sagen drejer sig om prøvelse af ankenævnets afgørelse om ikke at genoptage en sag, som er afgjort af ankenævnet den 1. oktober 2020.

A har nedlagt følgende påstand:  
Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at der er grundlag for at genoptage behandlingen af A's sag vedrørende behandlingen på Behandlingssted 1, den 28. juni 2019 og frem.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt endelig påstand om frifindelse, subsidært hjemvisning.

Retten har bestemt ikke at behandle sagen i den forenklede proces efter reglerne i retsplejelovens kapitel 39.

### Oplysningerne i sagen

A blev den 31. oktober 2019 hofteopereret på Behandlingssted 1 . Hun december 2019 reopereret samme sted.

A klagede den 13. januar 2020 til Patienterstatningen med angivelse af, at skaden var sket den 31. oktober 2019. Klagen indeholder en beskrivelse af operationen og det efterfølgende forløb, der mundede ud i reoperation den 3. december 2019.

Patienterstatningen traf den 30. juni 2020 følgende afgørelse:

" ...

#### Afgørelse

Du er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

...

Betingelserne for at yde erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 - 4, er ikke opfyldt.

...

#### Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi der efter indsættelse af hofteprotese i højre side (total ucementeret hofteprotese) på Behandlingssted 1 (20-0566) opstod stærke smerter, som var vedvarende. Efterfølgende røntgenundersøgelse viste, at der var opstået en fissur ved indsættelse af hofteprotesen.

Du mener, at den efterfølgende behandling af fissuren var utilstrækkelig, herunder hos Lægevagten Region 1 (20-0878), da du trods flere henvendelser med stærke smerter, først blev opereret efter to uvilddige second opinion i privat regi.

Det fremgår af dine indsendte bemærkninger 15. juni 2020, at der selv efter omkring et halvt år efter seneste operation (2. operation) er en generende kliklyd yderst på hoften, som du tydeligt kan mærke. Kliklyden er så høj, at du til tider også kan høre den. Ifølge dine oplysninger havde du været til undersøgelse på Behandlingssted 1 , som vurderede, at der var tale om en sene med arvæv, som hoppede frem og tilbage yderst på hofteleddet. Kliklydsfornemmelsen i hoften var ikke ledsaget af smerter, men var meget generende i din dagligdag.

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

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

...

Det fremgår af operationsoplæg 28. juni 2019 på Behandlingssted 1, at du igennem længere tid havde haft smerter i højre hofte. Ved nærmere undersøgelse af højre hofte var der nedsat rotationsevne og mange smerter ved udførelse af undersøgelsen. Røntgenundersøgelse af højre hofte havde yderligere vist svær slidgigt, og det blev vurderet, at der var grundlag for operation med indsættelse af kunstig hofte.

Operationen foregik 31. oktober 2019, hvor man indsatte en hofteprotese i højre side. Ifølge operationsnotatet foregik det kirurgiske indgreb efter planen, og efterfølgende røntgenundersøgelse viste velplacerede protesekomponenter. Efter et ukompliceret indlæggelsesforløb blev du udskrevet kort tid efter.

Du kontaktede ortopædkirurgisk regi på Behandlingssted 1 på ny 8. november 2019, da du havde stærke smerter og ikke kunne komme rundt i eget hjem. Smerterne var lokaliseret på forsiden af låret. Egen læge havde ordineret morfika, og man ordinerede yderligere smertestillende med information om at tage kontakt på ny, hvis smerterne ikke blev bedre efter en uge.

...

Senere den 8. november 2019 kontaktede du Lægevagten Region 1 (20-0878), da du havde stærke smerter i lårbenet. Du oplyste, at du siden operationen med indsættelse af kunstig hofte for ca. en uge siden havde haft stærke smerter. Du ønskede at blive opereret, hvilket man ikke kunne imødekomme. Du oplyste at have smertestillende (morfin) derhjemme.

...

Den 9. november 2019 blev du indlagt på Behandlingssted 1 på grund af tiltagende stærke smerter i højre hofte. Der blev foretaget røntgenundersøgelse, som man i første omgang vurderede ikke viste tegn på ledscred eller brud og uændret god stilling af hofteprotesen uden tegn på nedsynkning.

Af senere gennemgang af røntgenfotos 11. november 2019 blev det vurderet, at der var et brud/fissur ved spidsen af protesen i lårbenet, hvorefter man henviste til haste CT-skanning.

Skanningen bekræftede en fissur ned langs halvdelen af lårbenskomponenten. Man vurderede, at bruddet umiddelbart var stabilt, og man planlagde i første omgang aflastning i seks uger.

Af journalnotat af 14. november 2019 fremgår det, at du fortsat havde mange smerter – ikke i hoftelæddet, men i området under protesen (distal femur). Man henviste til fornyet røntgenundersøgelse med mistanke om forværring af fissuren efter mobilisering.

Røntgenundersøgelsen viste ikke tegn på forværring af fissuren, hvorefter man fortsatte med plan om behandling uden operation.

Den 20. november 2019 blev der foretaget ny røntgenundersøgelse, som viste, at fissuren ikke var blevet værre, hvorefter

Du blev udskrevet 25. november 2019 med plan om opfølgning med kontrolrøntgen.

Dagen efter tog du kontakt til Behandlingssted 1, da du, i forbindelse med, at du skulle gå ind i dit hus, stødte dit højre ben medførende forværring af smerterne i hoften. Det gik lidt bedre, men smerterne var ikke som ved udskrivelsen. Der blev planlagt telefonisk opfølgning.

Ved opfølgning 29. november 2019 oplyste du, at smerterne i højre ben var blevet forværrede. Smerterne var ikke kun på forsiden af låret, men også på ydersiden. Man vurderede, at der var grundlag for genindlæggelse med fornyet røntgenundersøgelse og CT-skanning.

Svaret på CT-skanningen viste synlig fissur, men uden tegn på forskydning og lårbenskomponenten var fortsat i god stilling. Ved nærmere undersøgelse af højre hofte var der ingen smerter ved rotation i højre hofte, og man vurderede 1. december 2019, at der ikke var grundlag for operation med sammenføjning af fissuren, da den var uforskuet.

Den 2. december 2019 oplyste du, at du havde bedt om en second opinion i privat regi, da du ikke følte, at behandlingen uden operation var ideel. Trods risikoen for komplikationer efter et kirurgisk indgreb ønskede du re-operation. Man imødekom dit ønske og planlagde operation.

Operationen foregik 3. december 2019, hvor man udskiftede protese-komponenter og indsatte et kabel omkring lårbenet. Ifølge operations-notatet foregik det kirurgiske indgreb efter planen, og efterfølgende røntgenundersøgelse viste velplacerede protese-komponenter. Umiddelbart efter operationen oplyste du, at det efter indgrebet føltes meget bedre i låret, når du støttede på det. Du blev udskrevet kort tid efter med information om smertestillende og plan om genoptræning i kommunalt regi.

Den 9. december 2019 kontaktede du telefonisk Behandlingssted 1 på grund af nerverelaterede smerter (brændende smerter på ydersiden af låret og underbenet). Man gav råd om anvendelsen af nervemedicin (Gabapentin).

Af journalnotat af 16. januar 2020 fremgår det, at du pludselig for 10 dage siden fik smerter i højre hofte i forbindelse med abduktion af benet. Der blev henvist til røntgenundersøgelse af højre hofte, som viste uændret stilling af protese-komponenterne, og uden tegn på ny fissur/afrivninger. Man foretog en nærmere undersøgelse af hoften og tilbød blokadebehandling, som du ikke ønskede. Behandlingsforløbet i ortopædkirurgisk regi blev herefter afsluttet.

### **Begrundelse**

...

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på Behandlingssted 1 var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at det var lægeligt velbegrundet at foretage operationen med indsættelse af hofteprotese, da du havde nedsat bevægelighed i højre hofte med vedvarende smerter igennem længere tid, som var generende i din hverdag, og der var blevet konstateret udtalt slidgigt ved røntgenundersøgelse.

Selve operationen 31. oktober 2019 blev udført i overensstemmelse med gældende retningslinjer og vanlig procedure, og bedømt ud fra journalmaterialet var den teknisk veludført. Vi har på baggrund af røntgenbillederne efter operationen også lagt vægt på, at protesen var velplaceret.

Det forhold, at der under operationen opstod et brud/fissur ved spidsen af protesen i lårbenet, anses som en hændelig og utilsigtet komplikation til en ellers veludført behandling, som kan forekomme selv ved behandling i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Det forhold, at man først senere reelt konstaterede, at der var opstået fissur har med overvejende sandsynlighed ikke haft betydning for de midlertidige eller varige gener. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at røntgenundersøgelse og CT-skanning viste, at der var tale om en mindre fissur, som var stabil uden tegn på påvirkning af stabiliteten af den indsatte protese. Selvom man havde konstateret fissuren tidligere i forløbet, havde erfaren specialistsstandard ved denne type forskudt fissur i første omgang været behandling uden operation.

En operation tidligere i forløbet havde ud fra en lægelig vurdering med overvejende sandsynlighed heller ikke medført en anerkendelsesberettigende forskel, da du uanset iværksatte behandlingstiltag, ville have haft smerter som følge af selve operationen og den hændelige komplikation i form af fissur.

Efter vedvarende smerter og nedsat gangfunktion samt dit udtrykkelige ønske om kirurgisk behandling var det korrekt at tilbyde operation.

Selve det kirurgiske indgreb 3. december 2019 blev udført i overensstemmelse med gældende retningslinjer og vanlig procedure, hvor man udskiftede proteseekomponenter og indsatte et kabel omkring lårbenet. Bedømt ud fra journalmaterialet og den efterfølgende røntgenundersøgelse, som også viste velplacerede proteseekomponenter og tilstrækkelig sammenføjning af fissuren, var den også teknisk veludført.

Komplikationer vurderes efter nedenstående bestemmelse.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi har vurderet, at din skade i form af fissur og deraf følgende gener ikke går ud over, hvad du med rimelighed må tåle som led i behandlingen af din sygdom.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at det forekommer sjældent (i under 2 % af alle tilfælde), at der forekommer en fissur i forbindelse med en hofteoperation, og at ophelingen forsinkes.

Vi vurderer imidlertid, at de gener, fissuren har medført, sammenholdt med din oprindelige sygdoms alvor, ikke er tilstrækkelig alvorlige til at kunne anerkendes efter loven.

Selvom forløbet har været hårdt for dig med en forlænget sygeperiode og behov for en ekstra operation samt behov for kontinuerligt behandlings- og kontrolforløb, så forudsætter erstatning, at der er et tilstrækkeligt misforhold mellem alvoren af den sygdom, du blev behandlet for og komplikationen.

Vi har lagt vægt på, at du fik indsat en hofteprotese på grund af tiltagende smerter og røntgenkonstateret udtalt slidgigt, og at generne i hoften med overvejende sandsynlighed ville være blevet værre, hvis du ikke var blevet opereret og påvirket dit funktionsniveau betydeligt.

Vi har også lagt vægt på, at indsættelsen af en hofteprotese er et relativt stort og risikofyldt indgreb og selv ved et ukompliceret forløb, vil der kunne forventes varige gener som følge af indsættelsen af hofteprotesen i form af smerter og funktionsnedsættelse.

Det er vores vurdering, at den indtrådte komplikation i form af fissur har medført øgede gener, men at der ikke er tale om en væsentlig forværring i forhold til, hvad du kunne forvente ved et ukompliceret forløb.

Det afgørende for vores vurdering er, at komplikationen i form af brud under operation alene har medført forlængelse af din sygeperiode, men uden at efterlade betydelige mén.

Vi har lagt vægt på dine oplyste gener og det indhentede journalmateriale i sagen.

På baggrund af oplysningerne, herunder særligt at vi ved gennemgang af det billeddiagnostiske materiale på sagen kan konstatere, at der var tale om en mindre stabil fissur, er det vores vurdering, du på trods af fissuren ikke har fået varige gener svarende til et mermén på 5 % eller derover. Størstedelen af dine nuværende varige gener i form af nedsat funktionsnedsættelse med indskrænket bevægelighed og smerter skyldes forventelige gener i forbindelse med en operation med indsættelse af hofteprotese samt dertilhørende aflastningsgener. De forværrede smerter og eventuel bevægeindskrænkning, som kan relateres til fissuren, udgør efter vores vurdering ikke et varigt mén, som kan føre til anerkendelse af sagen.

Vi er opmærksomme på, at du havde betydelige gener fra fissuren, som nødvendiggjorde behandling med smertestillende og senere operation. Din sygeperiode med forværrede gener og behov for aflastning på grund af fissuren kan imidlertid heller ikke føre til en anerkendelse af dagen, da du uden operation ville have haft betydelige gener, og det større indgreb med indsættelse af hofteprotese også medfører en forventet sygeperiode med væsentlige gener i 13 uger samt muligt livslangt behov for træning/fysioterapi selv ved et optimalt forløb.

Da både sjældenhedskriteriet og alvorlighedskriteriet skal være opfyldt, før en patient er berettiget til erstatning, finder vi ikke, at du er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL).

..."

Patienterstatningens afgørelse blev påklaget til Ankenævnet for Patienterstatningen, der den 1. oktober 2020 stadfæstede Patienterstatningens afgørelse, således at A ikke havde ret til erstatning for den skade, der skete som følge af behandlingen på Behandlingssted 1. Ankenævnets afgørelse blev ikke indbragt for domstolene.

I ankenævnets afgørelse hedder det:

" ...

### **Sagsfremstilling**

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af den 30. juni 2020.

### **Bemærkninger fra sagens parter**



A (klager)

...

Behandlingen, som A modtog efter operationen, bør berettiges til erstatning. Det er ikke selve operationen, men den efterfølgende behandling, hun klager over.

Man burde have anerkendt hendes gener fra bruddet og foretaget en operation fra starten af. De ulidelige smerter, som A havde i de 5 uger forud for re-operationen, bør berettiges til godtgørelse for svie og smerte. Hun kunne have undgået de stærke smerter frem til re-operationen, hvis man havde taget hendes smerteklager alvorligt.

A har fortsat gener i form af kliklyd i hoften samt smerter i lårbenet. Hun har ikke kunnet undgå at støtte på benet. A kan mærke stemmet bevæge sig op og ned i lårbenet hver gang, hun forsøger at støtte på benet.

...

### Begrundelse for afgørelsen

...

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

...

Skaden i form af fissur og deraf følgende gener er ikke mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Ankenævnet henviser til den begrundelse, Patienterstatningen har givet i sin afgørelse.

..."

Den 1. marts 2021 afslog ankenævnet at genoptage sagen til fornyet behandling. I afgørelsen hedder det:

"...

### Bemærkninger fra sagens parter

A (klager)

...

A mener, at ankenævnets afgørelse af 1. oktober 2020 blev truffet på et ufuldstændigt grundlag.

Hendes klage er helt fra starten blevet misforstået. Hun har ikke klaget over selve operationen, men derimod efterforløbet. Klagen og behand-

lingsskaden består i, at ingen troede på hendes smerter, og at hun kunne mærke stemmet gå op og ned i låret, når hun støttede på højre ben. Hun havde et forlænget sygeforløb på 5 uger. I de første 10 dage blev hun bedt om at genoptræne, hvilket har forværret skaden.

Hun er blevet lægefagligt bekræftet i, at hendes vedvarende smerter ikke skyldes hendes grundsygdom i form af slidgift, men den forsinkede diagnose af fissuren.

...

### **Begrundelse for afgørelsen**

...

Ankenævnet vurderer, at der ikke er grundlag for, at ankenævnet skal genoptage behandlingen af sagen.

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

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

...

Det er ankenævnets vurdering, at oplysningerne ikke er tilstrækkeligt væsentlige til at kunne medføre en ændret vurdering af sagen, da oplysningerne ikke giver anledning til en ændret vurdering af erstatningsansvaret.

Ankenævnet har tidligere bedømt, at behandlingen blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort og at fissuren var en ikke-sjælden, hændelig komplikation til behandlingen. De varige gener, som A har, er almindeligt forekommende og kan tilskrives grundlideligheden, forhold hos A selv, den nødvendige behandling med hoftealloplastik (THA), fissuren og den nødvendige re-operation.

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

..."

Den 25. november 2021 afslog ankenævnet på ny at genoptage sagen med følgende begrundelse:

"...

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

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.  
..."

I sagen indgår røntgenfoto af A's højre hofte af 31. august 2022 og skintigrafi af 7. september 2022, begge dele fra Behandlingssted 2.

I ambulant notat af 21. september 2022, udfærdiget af overlæge Læge 1 hedder det:

"...

Der foreligger nu svar på skintigrafien. Den viser på samtlige læsioner mulig løsning af cement omkring femurstem. Dette er i overensstemmelse med almindelig røntgenbilleder og patientens symptomalogi.  
..."

Den 23. september 2022 sendte A en ansøgning om erstatning til Patienterstatningen med angivelse af, at skaden var sket den 2. december 2019. Klagen indeholder følgende beskrivelse af skaden og dens konsekvenser:

"...

Lige siden operationen har jeg haft smerter i højrelår. Det har været voldsomme smerter der har gjort at jeg har været nødt til at gå med krykker. Først nu finder man så ud af at protesen er løs, og jeg skal reopereres.  
...

Patienterstatningen videresendte sagen til ankenævnet, der behandlede sagen som en anmodning om genoptagelse.

Til brug for ankenævnets behandling afgav ankenævnets lægekonsulent, speciallæge i ortopædkirurgi Læge 2, en udtalelse af 22. november 2022. Udtalelsen indeholder en revurdering af 23. december 2022. I den mellemliggende periode var A blevet opereret på Behandlingssted 2.

I udtalelsen hedder det:

...

#### **Sagens materiale:**

Jeg mener, at det tilsendte materiale er tilstrækkeligt og dækkende til, at jeg kan vurdere sagen.

**Lægelig vurdering (resume):**

Der er nu søgt om genoptagelse da den tilsk blev set til second-opinion på Behandlingssted 2 d 31.8.2022 grundet belastningsrelaterede smerter i låret. En knogleskintografi gav mistanke om mulig løsning af protesen i lårbenet, hvorfor man planlagde en reoperation.

De fremsendte oplysninger er nye og kan muligvis give anledning til ændret vurdering afhængigt af de fund man finder ved operationen.

På den baggrund foreslår jeg genoptagelse og revurdering efter den tilsk er reopereret.

**Resume af forløb:**Enig med PE's sagsfremstilling**Lægelig vurdering:**

- 1) Den tilsk har slidgigt i højre hofte.
- 2) Grundet symptomgivende, klinisk og radiologisk verificeret slidgigt i højre hofte blev tilsk opereret med en hofteprotese d 31.10.2019. Herefter smerter og en CT skanning i november 2019 viste et brud omkring protesen. Denne blev behandlet konservativt med aflastning. Grundet vedvarende smerter blev den tilsk reopereret d 03.12.2019 med udskiftning af protesen og fiksfation af bruddet med en kabel. Den tilsk havde efterfølgende fortsat smerter i hoften og knæ og blev udredt med ultralyd som viste irritation af slimsække på hofterne ydersider. PE og AfPE har vurderet at alt behandling har fulgt ESS og at komplikationen i form af brud i lårbenet omkring protesen var en hændelig og ikke-sjælden og komplikation.

Der er nu søgt om genoptagelse da den tilsk blev set til second-opinion på Behandlingssted 2 d 31.08.2022 grundet belastningsrelaterede smerter i låret. Mand udførte en relevant objektiv undersøgelse og henviste til tilsk til en knogleskintografi (knogleskanning) samt blodprøver. Skintigrafien gav mistanke om mulig løsning af protesen i lårbenet, hvorfor man planlagde reoperation.

Vurdering:

De fremsendte oplysninger er nye, da der nu er mistanke om løshed af protesen og den tilsk er skrevet op til operation. Oplysninger kan muligvis også give anledning til ændret vurdering afhængigt af de fund man finder under operationen. Hvis der under operationen bliver beskrevet løshed af protesens i cement-knogle interfase, kunne det tyde på utilstrækkeligt cementering. Man kan diskutere om operationen d 03.12.2019 er udført efter ESS, da man vælger at indsætte en cementeret protese ved en revision efter man har fjernet et løst Bimetric stem og hver der samtidigt er et brud. Dette kunne give en suboptimal cementering. Dette ses også på umiddelbare postoperative røntgen efter operationen d 03.12.2019, hvor der netop ses en opklaring omkring cement og man har ikke opnået såkaldt "whiteout" som tegn på tilstrækkelig cementering (man kan ikke på røntgen adskille cement fra omkringliggende knogle). Først efter reoperationen er udført kan der tages stilling til om vurderingen kan være anderledes.

På den baggrund foreslår jeg genoptagelse og revurdering efter den tilsk er reopereret.

Revurdering d 23.12.2022

Operationsnotat fra d 13.12.2022 er nu indhentet. Det fremgår at protesens i lårbenet er løst og alt cement kan fjernes sammen med protesens. Man rensede op, tog prøver fra for at udelukke infektion og indsatte en ny protese i lårbenet.

Samlet set er det min vurdering af operationen d 03.12.2019 følger ESS, da der ikke var direkte kontraindikationer for at vælge cementeret fik-sation. Efterfølgende løsning af protesens skyldes MOS forhold hos patienten selv.

Der er tale om nye oplysninger, men vurderingen er uændret. Der er ingen skade i forløbet.

..."

Den 10. januar 2023 afslog ankenævnet igen at genoptage sagen til fornyet behandling. Afgørelsen blev truffet af ankenævnets formand efter de dagældende bestemmelser i klage og erstatningslovens § 58 a, stk. 7, og forretningsordenens § 10. I afgørelsen hedder det:

" ...

**Bemærkninger fra sagens parter**

A      (klager)

...

A mener, at ankenævnets afgørelse af 1. oktober 2020 blev truffet på grundlag af ukorrekte oplysninger.

Hun har været igennem 3 års smertehelvede og er lige blevet opereret igen i slutningen af 2022, idet protesen var løs. Stemmet blev udskiftet.  
...

### **Begrundelse for afgørelsen**

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 vurderer, at der ikke er grundlag for, at ankenævnet skal genoptage behandlingen af sagen.

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

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

De oplysninger, A har oplyst som begrundelse for at anmode om at få sagen genoptaget, er nye i forhold til dem, ankenævnet har haft, da der tidligere blev truffet afgørelse, men oplysningerne ændrer ikke på resultatet.

Ankenævnet har indhentet operationsnotat fra den 13. december 2022. Det fremgår, at protesen i lårbenet er løst, og alt cement kan fjernes sammen med protesen. Man rensede op, tog prøver fra for at udelukke infektion og indsatte en ny protese i lårbenet.

Samlet set er det fortsat ankenævnets vurdering, at den primære operation den 3. december 2019 blev udført efter erfaren specialiststandard. Ankenævnet har herved lagt vægt på, at der ikke var direkte kontraindikationer for at vælge cementeret fiksatoren. Den efterfølgende løsning af protesten skyldes med overvejende sandsynlighed forhold hos A selv. Der er således ikke tale om en skade i lovens forstand.

Ankenævnet genoptager derfor ikke sagen.”  
...”

Afgørelsen blev berigtiget den 12. december 2023 som følger:

" ...

**Ankenævnet for Patienterstatning har den 12. december 2023 tilrettet ankenævnets afgørelse dateret den 10. januar 2023 vedrørende sagsnr. 2022-12216, idet den primære operation rettelig skulle have været dateret den 31. oktober 2019. Denne afgørelse erstatter derfor vores tidligere afgørelse.**

..."

Afgørelsen blev berigtiget den 12. januar 2024 som følger:

" ...

**Ankenævnet for Patienterstatning har den 12. januar 2024 tilrettet ankenævnets afgørelse dateret den 12. december 2023 vedrørende sagsnr. 2022-12216, idet der i den nævnte afgørelse var angivet en forkert dato. I stedet for den primære operation den 31. oktober 2019 skulle der rettelig have stået operationen den 3. december 2019. Denne afgørelse erstatter derfor vores tidligere afgørelse.**

..."

Bortset herfra er afgørelsen identisk med tidligere, og begrundelsens næstsidste afsnit er nu sålydende:

"Samlet set er det fortsat ankenævnets vurdering, at operationen den 3. december 2019 blev udført efter erfaren specialiststandard. Ankenævnet har herved lagt vægt på, at der ikke var direkte kontraindikationer for at vælge cementeret fiksektion. Den efterfølgende løsning af protesen skyldes med overvejende sandsynlighed forhold hos A selv. Der er således ikke tale om en skade i lovens forstand."

## Forklaringer

Der er afgivet forklaring af Læge 1 og af A .

Læge 1 har forklaret, at han er professor, dr. med. og overlæge på Behandlingssted 2 . Overlægen på Behandlingssted 1 havde henvist A med henblik på en second opinion i forhold til A s symptomer efter operationerne på Behandlingssted 1 . A kom den 31. august 2022 haltende ind i ambulatoriet. Hun aflastede klart det opererede højre ben. Ved samtale og undersøgelse af A blev symptom billedet klarlagt. Hun havde smerter, når hun støttede på benet, vendte sig i sengen og satte benet på underlaget. Han så hende gå, og det var tydeligt, at hun aflastede benet og haltede. Han undersøgte hende også liggende på begge sider, og det gjorde ondt, når han bøjede og roterede hendes højre ben. Han tænkte, at der var noget galt med

hoften. Han bestilte først almindeligt røntgen og syntes, at stemmet så løst ud. Nogle gange vil man gerne have mere, og han bestilte derfor knogleskintigrafi, som blev udført den 13. september 2022. Der kunne ses tydelig aktivitet omkring stemmet. Teksten og pilene på sagens røntgen og skintigrafi er hans. På røntgenfotoet ses noget sort mellem cementen og knoglen, hvilket viser, at noget knogle er forsvundet. På knogleskintigrafien er der sort ved pilene i øverste ende af lårbenet, hvilket viser aktivitet, og det er der normalt ikke, hvis et stem ikke er løst.

Han meddelte A , at der var overvejende sandsynlighed for, at stemmet var løst, og de blev enige om at reoperere. Der er altid overvejelser forbundet hermed. Man kan bringe patienten i en dårligere tilstand, og i værste fald kan patienten dø af reoperation, men A havde det så dårligt med morfinkrævende smerter, at han syntes, at der var god grund til reoperation. Det var A enig i, så det blev besluttet at reoperere hende.

Han foretog operationen den 13. december 2022. Da der var åbnet, kunne stemmet og cementen let tages ud. Når det sad så løst, har det aldrig siddet fast. Som kirurg var han glad, for så skulle han ikke bøvl med at fjerne cement, men for A var det ikke godt, idet hun havde smerter. Han fjernede også kablet, idet fissuren var helet helt op.

Når patienten har haft et tidligere stem, gør det knoglen superhård og helt glat, og så kan cementen ikke komme ind i overfladen af knoglen. Fordi det ofte går dårligt med cementserede proteser ved reoperation, valgte han ucementseret, fordi han ved, at det kan sidde fast. Da det skulle have fat nede, hvor knoglen er god, valgte han et længere stem, der fik ordentligt fat i knoglen.

Han har efterfølgende set A til kontrol. Det var slående, at hun allerede dagen efter operationen kunne mærke, at det var noget helt andet. Det gør en læge glad, for så har man gjort det rigtige. Han har også efterfølgende set A til kontrol. Der er altid restsymptomer efter en operation, men der var færre end før operationen. Han husker ikke A s genoptræningsforløb, men det tager typisk et år at træne helt op til stationært niveau. Nogle gange kan det blive endnu bedre mellem det første og det andet år efter en operation. Om man kan nå at komme helt tilbage til tilstanden før den første operation, er en anden sag.

A har forklaret, at hun er 75 år. Da hun den 31. oktober 2019 blev opereret første gang, var hun 70 år. Hun klagede over efterforløbet efter den første operation. Hun klagede ikke over selve operationen, for uheld kan ske, men hun var ikke i tvivl om, at nogen var helt galt, for hun havde mange smerter allerede på opvågningsstuen. En sygeplejerske sagde, at hun aldrig havde set nogen have så ondt efter en hofteoperation. Der var ingen læge indover, før



hun blev udskrevet. Forløbet, indtil hun blev udskrevet, var meget smertefuldt. Hun klagede både til sygeplejersken og fysioterapeuten over smerter, og hun kunne ikke stå på benene, men hendes klager blev overhørt, og hun fik at vide, at det ikke kunne lade sig gøre, at det sad løst. Ved en efterfølgende skanning fandt man en fissur. Hun troede selv, at smerterne efter operationen skyldtes, at stemmet sad løst og ikke fissuren, men ingen troede på hende. Hun blev udskrevet mindre end en uge efter operationen og blev senere genindlagt og reopereret. Hun følte ikke, at der var lægelig opbakning hertil. Hun blev reopereret, fordi hun havde indhentet to second opinions fra privathospitaler, og jo længere tid der gik, jo dårligere var prognosen for, at stemmet ville sætte sig fast.

Lige efter reoperationen den 3. december 2019 havde hun en god følelse, og hun havde det efter operationen meget bedre. Hun kunne støtte på benet og følte, at stemmet sad fast. Hun havde stadig smerter i låret, men slet ikke som før. Det var en stor lettelse på det tidspunkt. Det varede dog ikke ved.

Hun klagede herefter over efterforløbet efter den første operation, for på det tidspunkt troede hun, at der ikke var noget i vejen med operation nr. to. Et par måneder efter reoperationen, dvs. i februar/marts 2020, fik hun igen tiltagende smerter.

Hun forstod ikke Patienterstatningens afgørelse af 30. juni 2020, for hun havde ikke klaget over operationen, men over efterforløbet.

Hun kontaktede sin advokat efter at have modtaget Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 1. oktober 2020.

Ankenævnet afviste herefter to gange at genoptage sagen. Hun er ikke enig i, at der ikke forelå nye oplysninger. Hun har hele tiden gerne villet have kigget på det. Hun har været sendt til flere røntgenundersøgelser og skanninger, uden at man fandt noget. Hun fik at vide, at hun måtte lære at leve med det. Hun har haft flere samtaler med overlægen på Behandlingssted 1, der endte med at sige, at nogle patienter får kroniske smerter, og at hun måtte være en af dem. Hun blev så vred, selvom han egentlig var et sødt menneske. Overlægen sagde så, at en sidste mulighed var at sende hende til overlæge Læge 1, Behandlingssted 2.

Hun har ikke nogen tilføjelser til Læge 1's forklaring. Da han så røntgenbillederne, sagde han "stakkels dig". Det gjorde hende så glad, at nogen forstod.

Efter den tredje operation kunne hun med det samme mærke, at det var i orden. Det sagde hun til Læge 1, da han samme eftermiddag fik hende ud af sengen.

Hun tror, at hun var endt i en rullestol uden den sidste operation.

Hun er nu opereret tre gange, så hun ved, hvordan det er at blive hofteopereret. Man burde efter første operation have erkendt, at hun ikke bare havde almindeligt ondt.

Hun klagede i efteråret 2022 til Patienterstatningen over operation nr. 2, der blev foretaget 3. december 2019. Det var ret kort tid, efter hun havde talt med Læge 1. Hun kom i diskussion med Patienterstatningen, som først sagde, at hun ikke kunne klage over operation nr. 2, og at sagen var sendt videre til ankenævnet. Det forstod hun ikke, idet hun regnede med, at hun som borger kunne få to afgørelser af samme spørgsmål som sædvanligt. Hun mente selv, at Patienterstatningen alene havde taget stilling til den første operation. Patienterstatningen endte med at ville åbne en sag, men så fik hun en afgørelse fra ankenævnet om, at sagen ikke kunne genoptages. Den var sendt via Netservice, og der gik lang tid, før hun fik kendskab til den, fordi hun aldrig går derind.

Hun har aldrig fået noget klart svar fra Patienterstatningen på, hvad der er sket med hendes klage, som de lovede var blevet til en separat sag. Hun har ikke ved sin klage bedt om genoptagelse. Der burde i stedet have været en ny sag vedrørende operation nr. 2. Hun mener ikke, at der tidligere i nogen afgørelser er taget stilling til operation nr. 2.

#### **Parternes synspunkter**

A har i sit påstandsdokument anført:

"...

#### **4. Argumentation og anbringender**

##### **For Hjemvisning:**

Ankenævnets afgørelse om spørgsmålet om genoptagelse er afgjort som en formandsafgørelse. Hjemlen findes i ankenævnets forretningsorden (bekendtgørelse nr. 637/ 2018) § 16, jf. § 10, som giver formanden og næstformænd kompetence til på ankenævnets vegne at træffe afgørelse i sager om bl.a. genoptagelse, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Allerede fordi lægekonsulent Læge 2 anbefaler genoptagelse på baggrund af nogle foreløbige indikationer for manglende ESS, som efterfølgende påvises til stede via operationsfundet, der støtter samtlige overvejelser om nu også ESS

var til stede ved valget af cement, sammenholdt med den ganske afvigende fortolkning af det røntgenmateriale, der indgik i den oprindelige sag, kan en afvisning af genoptagelse ikke anses for ikke at frembryde tvivl, særligt i lyset af at formanden er jurist, uden lægelig uddannelse selv.

Tvivlen kunne være afklaret ved en forespørgsel om hvorfor alle disse forhold som kunne indikere ESS ikke var til stede, overhovedet gøres gældende "in the first place", når de alligevel viger for en opfattelse af at der ikke forelå direkte kontraindikation for valget af cement. Disse oplysninger forelå jo allerede på tiden, hvor lægekonsulenten italesatte sine overvejelser om hvorvidt ESS var til stede.

Når dette ikke er forklaret, fremstår forslaget til genoptagelse, og den efterfølgende vurdering usammenhængende.

Manglende sammenhæng mellem præmis og konklusion er grundlag for tvivl

Af denne årsag har der ikke foreligget det tilstrækkeligt klare grundlag for at træffe en formandsafgørelse, hvorfor sagen allerede af den årsag bør hjemvises.

#### **For medhold i den principale påstand:**

Det kan diskuteres om retten kan sætte sin vurdering i formandsafgørelsens sted, hvis retten når frem til at denne må betragtes som truffet uden hjemmel, grundet kompetenceoverskridelse, men i det omfang retten måtte give sagsøger medhold i overskridelsen, påstår sagsøger at der med henvisning til vidneforklaringen fra den kirurg, der som den eneste var i stand til at foretage en korrekt fiksering af stemmet, kan træffes en afgørelse om genoptagelse, idet alt materiale, som foreligger i nærværende sag, er indgået i grundlaget for formandsafgørelsen, og det faktiske grundlag der i væsentlighed har båret afvisning af erstatningskravet – at protesen sad fast – beviseligt var forkert både efter første og anden operation.

Oplysningen er væsentlig, og f.s.v. 2. operation forventelig, med de røntgenoptagelser der forelå umiddelbart efter operationen.

Ovennævnte opfylder væsentlighedskravet til nye oplysninger, og retten må derfor tvangfrit kunne sætte sin afgørelse i sagsøgtes sted.

Sagsøger har løftet bevisbyrden herfor.

Sagsøger er enig i at nærværende sag om spørgsmålet om genoptagelse ikke kan udstrækkes til spørgsmålet om, hvorvidt A blev påført en erstatningsberettigende behandlingsskade, men en formening om at dette kan været tilfældet, vil kunne begrunde en genoptagelse til afklaring netop heraf.

Der kan således fastslås, at sagsøger gik rundt efter såvel første som anden operation, med et ikke erkendte løst stem, som sagsøger måtte lide under, og kun som følge af egen insisteren herpå, og indhentelse på egen hånd af second opinions, og ikke tilbud fra Behandlingssted 1 om reoperation, i dag er stort set smertefri. Dette er ny viden, som netop rammer ind i den patientbeskyttelse, som man argumenterede for da sagen blev henvist til sagsøgte fra patienterstatningen.

Tidligere afgørelser om at tålegrænsen ikke er overskredet, må forventes at få et andet udfald i lyset af de senere fremkomne oplysninger.

Den efterfølgende løsning af protesen, som nødvendiggjorde operationen 13.12.2022 på Behandlingssted 2 (operation 3), skyldtes det ved røntgen påviste manglende wide-out og tydelig opklaring omkring protesen.

At formanden træffer afgørelse udenfor sin kompetence er en væsentlig sagsbehandlingsfejl.

Overlæge Læge 1 vil forklare nærmere om operationsnotatet fra den af ham gennemførte operation. Notatet forelå forinden afgørelsen blev truffet.

## **5. Ad hjemvisningspåstanden**

Sagsøger er ikke enig i at medhold i den principale påstand om, at der anerkendes at være grundlag for at sagen skal genoptages, kan medføre hjemvisning til fornyet behandling hos ankenævnet om hvorvidt sagen så også de facto skal genoptages.

Medhold må være ensbetydende med at sagen så også genoptages.  
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

" ...

## **4. Argumentation og anbringender**

### **4.1 Ad frifindelsespåstanden**

#### **4.1.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse og bevisbyrde**

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 10. januar 2023 (bilag 1), berigtiget ved afgørelse af 12. januar 2024 (bilag C).

Ankenævnets afgørelse om spørgsmålet om genoptagelse er afgjort som en formandsafgørelse, hvilket der er hjemmel til i ankenævnets forretningsorden (bekendtgørelse nr. 637/2018) § 16 efter bemyndigelsen i § 10, hvor formanden og næstformænd på ankenævnets vegne kan træffe afgørelse i sager om bl.a. genoptagelse, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Det er A, som har bevisbyrden. Der er ikke med stævningen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

A har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

#### 4.1.2 Retsgrundlag

Det følger af ankenævnets forretningsorden, § 16, at der kan ske genoptagelse af en afgjort sag, hvis der er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.

Dette gælder navnlig oplysninger, der giver grundlag for en ændret vurdering af sagen.

Det samme gælder, hvis der er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl.

Reglen i ankenævnets forretningsordens § 16 er identisk med de almindelige, uskrevne forvaltningsretlige regler om genoptagelse.

Ankenævnets afgørelse om spørgsmålet om genoptagelse er afgjort som en formandsafgørelse, hvilket der er hjemmel til i ankenævnets forretningsorden (bekendtgørelse nr. 637 af 29. maj 2018) §§ 16 og 10, når det skønnes, at sagen ikke frembyder tvivl.

#### 4.1.3 Den konkrete sag

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at der ikke efter ankenævnets afgørelse af 1. oktober 2020 (bilag 5) om sagens realitet, er fremkommet nye oplysninger i sagen med et indhold, der har væsentlig betydning for udfaldet af sagen. Der er derfor ikke grundlag for at genoptage A's sag.

I vurderingen er det på relevant måde indgået, at de oplysninger A har oplyst om, som begrundelse for at anmode om at få sagen genoptaget, er nye i forhold til de oplysninger ankenævnet havde, da ankenævnet traf afgørelse den 1. oktober 2020, men oplysningerne ændrer ikke på sagens udfald. Oplysningerne er derfor ikke væsentlige.

A har til støtte for sin anmodning om genoptagelse henvist til, at operationen den 3. december 2019 (operation 2) på Behandlingssted 1 har været fejlagtig. Imidlertid vedrører dette reelt forhold, som patientskademystyrelserne tog stilling til i afgørelserne af 30. juni 2020 (bilag A) og 1. oktober 2020 (bilag 5) om sagens materielle spørgsmål, hvilket ikke blev indbragt for domstolene. Denne sag om spørgsmålet om genoptagelse kan derfor ikke udstrækkes til spørgsmålet om, hvorvidt A er påført en erstatningsberettigende behandlingsskade. Spørgsmål om behandlingskvaliteten ved operationen 3. december 2019 (operation 2), er derfor heller ikke genstand for prøvelse i denne sag.

Det forhold at A er blevet opereret på ny den 13. december 2022 (operation 3) har ankenævnet med rette fundet ikke skyldes operationen den 3. december 2019 på Behandlingssted 1 (operation 2), hvorfor oplysningen ikke er væsentlig. I vurderingen indgik, at der ikke ved operationen 3. december 2019 på Behandlingssted 1 (operation 2) var direkte kontraindikationer for at vælge cementeret fiksatør. Det indgik også, at protesen i lårbenet var løst, og alt cement kunne fjernes sammen med protesen. Der blev rensset op, taget prøver fra for at udelukke infektion og der blev indsat en ny protese i lårbenet.

Den efterfølgende løsning af protesen, som nødvendiggjorde operationen 13. december 2022 på Behandlingssted 2 (operation 3), skyldtes derfor mest sandsynligt forhold hos A selv.

Der henvises til støtte herfor til oplysningerne i den vejledende lægelige vurdering af Læge 2 (bilag 13) indhentet af ankenævnet, hvoraf det fremgår, at de påberåbte oplysninger ikke ændrede den tidligere vurdering.

Til A's øvrige argumentation om, at ankenævnet uberettiget har truffet afgørelse om behandlingskvaliteten af operationen 3. december 2019 (operation 2) bemærkes, at ankenævnet med rette har afvist at genoptage sagen, da operationen 3. december 2019 blev udført på korrekt måde, som det fremgår af ankenævnets afgørelse af 1. oktober 2020 (bilag 5).

Det bestrides i øvrigt, at ankenævnet ved afgørelse om sagens realitet (bilag 5) eller ved afgørelse af spørgsmålet om genoptagelse (bilag 1 og C) har begået væsentlige sagsbehandlingsfejl, eller at sagen ikke har været tilstrækkeligt oplyst til, at ankenævnet har kunne træffe afgørelse.

Spørgsmål om, hvorvidt ankenævnet ved sin oprindelige afgørelse har begået sagsbehandlingsfejl, synes i øvrigt tidligere at være gjort gældende i forbindelse med A's genoptagelsesanmodning, som resulterede i ankenævnets afgørelse af 25. november 2021 med afslag på genoptagelse (bilag D), som blev truffet under medvirken af særlig sagkundskab. Da søgsmålsfristen i forhold til

prøvelse af den afgørelse for længst er udløbet, er det ikke muligt at omgå den ved blot endnu en gang at begære genoptagelse.

Spørgsmål om genoptagelse af ankenævnets afgørelser kan i sagens natur ikke være undergivet en administrativ to-instansbehandling, eftersom ankenævnet er sidste instans. Prøvelse af ankenævnets genoptagelsesafgørelser kan således kun ske ved indbringelse for domstolene – indenfor den i KEL lovbestemte søgsmålsfrist. Det er ikke usædvanligt, at afgørelser kun træffes af én administrativ instans, og at den eneste prøvelsesmulighed derfor ligger hos domstolene. Der eksisterer således ikke et generelt princip om ret til administrativ behandling i to instanser.

#### Bilag 14

Oplysningerne i bilag 14 er en udtalelse fra overlæge Læge 1. Den præcise dato er svær at fastsætte men er i hvert fald fra 2023. Oplysningerne i bilag 14, som ligger tidsmæssigt efter ankenævnets afgørelse, kan ikke føre til tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse, idet prøvelse af en forvaltningsretlig afgørelse bør ske på samme grundlag, som myndigheden havde. Senere oplysninger bør alene indgå, hvis de belyser forholdene på afgørelsestidspunktet, jf. principperne i U2018.2011H. På den baggrund gøres det gældende, at oplysningerne i bilag 14 ikke skal tillægges bevismæssig betydning for sagens afgørelse. Subsidiært gøres det gældende, at bilag 14 ikke kan føre til en ændret vurdering af sagen.

På den baggrund gøres det samlet gældende, at ankenævnet med rette har afvist at genoptage sagen.

A har dermed ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 10. januar 2023 (bilag 1), berigtiget ved afgørelse af 12. januar 2024 (bilag C).

Ankenævnet bør derfor frifindes.

#### 4.2 Ad hjemvisningspåstanden

Hvis A får medhold i sin påstand om, at sagen skal genoptages, da må sagen hjemvises til fornyet behandling hos ankenævnet.  
..."

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

#### Rettens begrundelse og resultat

Efter indholdet af Patienterstatningens afgørelse af 30. juni 2020, som blev stadfæstet af Ankenævnet for Patienterstatningen den 1. oktober 2020, er der i disse

afgørelser blandt andet taget stilling til, om A ved reoperationen den 3. december 2019 blev påført en erstatningsberettigende skade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4. Ankenævnets afgørelse blev ikke indbragt for domstolene.

Som følge heraf er der ikke grundlag for at kritisere, at A's henvendelse til Patienterstatningen af 23. september 2022 omhandlende operationen af 3. december 2019 blev behandlet og betragtet som en anmodning om genoptagelse og videresendt til ankenævnets videre foranstaltning. Det ændrer ikke herpå, at A er af den opfattelse, at hun ikke tidligere har klaget over operationen den 3. december 2019.

Ved den påklagede afgørelse, som blev berigtiget henholdsvis den 12. december 2023 og den 12. januar 2024, vurderede ankenævnet, at der forelå nye oplysninger, men at oplysningerne ikke havde væsentlig betydning for sagens udfald og ikke kunne føre til et ændret resultat. Ved afgørelsen var ankenævnet bekendt med operationen og operationsnotatet af 13. december 2022. Operationsnotatet er også indgået i lægekonsulentens revurdering af 23. december 2022, der indgår i lægekonsulentens udtalelse, afgivet til brug for ankenævnets behandling.

Herefter, og efter en samlet vurdering af sagens oplysninger, herunder de afgivne forklaringer, finder retten det ikke godtgjort, at der foreligger en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis de nye oplysninger havde foreligget i forbindelse med ankenævnets oprindelige afgørelse.

Der er heller ikke grundlag for at fastslå, at ankenævnet har begået væsentlige sagsbehandlingsfejl i sagen, herunder ved at formanden på nævnets vegne efter de dagældende regler herom traf den påklagede afgørelse.

Herefter, og idet det i øvrigt af A anførte ikke kan føre til en anden vurdering, tages Ankenævnet for Patienterstatningens frifindelsespåstand til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat således, at A til dækning af Ankenævnet for Patienterstatningens advokatudgift skal betale 20.000 kr. Da ankenævnet i sagen har været repræsenteret af en i nævnet ansat rettergangsfuldmægtig, skal beløbet ikke tillægges moms.

### **THI KENDES FOR RET:**

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen inden 14 dage betale sagsomkostninger med 20.000 kr., der forrentes 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 50.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

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

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

### **Frister for at anke og kære**

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

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

### **Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære**

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

Du kan læse mere på [domstol.dk](https://domstol.dk).

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

Publiceret til portalen d. 06-01-2025 kl. 13:23

Modtagere: Advokat (L) Carin Juul Genfer, Sagsøgte Ankenævnet for  
Patienterstatningen, Sagsøger A