



DOM

Afsagt den 22. august 2013 i sag nr. BS 30-485/2012:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 18. april 2012.

Patientforsikringen har den 15. juli 2011 afvist at genoptage en patientskadesag, og Patientskadeankenævnet har den 21. oktober 2011 stadfæstet afgørelsen.

A har nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at sagen skal genoptages.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysninger i sagen

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

A har den 1. juli 2009 været udsat for en hændelse, hvor hun kom til skade med sit venstre håndled. A blev senere undersøgt og behandlet herfor på B Sygehus og C Privathospitaler, der har udarbejdet journaler over behandlingen. Speciallæge i ortopædkirurgi D fra Privathospitaler har herunder udarbejdet et journalnotat af 16. maj 2011 vedrørende en håndkirurgisk telefonkonsultation, hvori han blandt andet anfører: "MR-skanningen tilsiger ikke, at der er indikation for akut eller subakut re-artroskopi. Problemerne skyldes læsionen i discus triangularis samt følger efter intraartikulær radiusfraktur."

Den 19. februar 2011 har A anmeldt behandlingen ved B Sygehus til Patientforsikringen. I anmeldelsen har A i rubrikken patientskaden anført, at sygehuset har "overset alvoren af fraktur i håndled – håndled er knust". Den 15. april 2011 har ledende overlæge E B Sygehus

udarbejdet en anmeldelse af skade på sygehus, hvori der blandt andet hedder: "Hvori består skaden, og hvordan opstod den? Manglende erkendelse af, at der var tale om en komminut fraktur, der krævede osteosyntese."

Patientforsikringen har den 29. juni 2011 truffet afgørelse om, at **A** ikke er berettiget til erstatning efter patientskadeloven. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"Sagsfremstilling

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

A har søgt erstatning, fordi hun mener, at man på **B** Sygehus overså alvorligheden at bruddet på venstre håndled den 1. juli 2009. Hun anfører endvidere, at den behandling hun har modtaget, er årsagen til hendes varige gener i form af smerter og begyndende slidgigt.

...

Begrundelse

...

Vi har vurderet, at **A** ikke er blevet påført en skade som følge af undersøgelse og behandling på **B** Sygehus

A henvendte sig på skadestuen, hvor man fandt holdepunkt for disloceret venstresidig Collesfraktur, som korrekt blev reponeret og gipsimmobiliseret.

Indgrebet fulgte den erfarne specialists standard. Det efterfølgende forløb fulgte ligeledes bedste specialiststandard med røntgenundersøgelse, afbandagering og genoptræning.

Vi har fundet, at der var acceptabel stilling af frakturen på de gentagne røntgenbilleder og **A** fraktur blev revurderet efter vedvarende smerter ved ergoterapeutisk genoptræning. **A**

blev efter henvendelse på Privathospitalet **C** opereret i håndledsartroskopi, hvor man fandt discus triangulærlæsion, som blev resekeret til stabile forhold.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at **A** slidgigtsforandringer samt vedvarende gener med overvejende sandsynlighed er en følge af hendes grundlidelse.

Da behandlingsforløbet både på **B** Sygehus og på

C Privathospitals at have fulgt den erfarne specialists standard, og da A ikke er påført en erstatningsberettigende skade, er hun ikke berettiget til erstatning i henhold til KEL.”

I forbindelse med sagens behandling ved Patientforsikringen har læge F udarbejdet en lægekonsulentvurdering af 29. juni 2011, hvori der blandt andet er anført følgende:

”37-årig kvinde som i forbindelse med fald den 01.07.09 pådrog sig traume mod venstre håndled, Henvender sig på Skadestuen B, hvor der findes holdepunkt for disloceret venstresidig Colles’ fraktur, som reponeres og gipsimmobiliseres. Efterfølgende røntgen med acceptabel stilling. Følges ambulant inkl. røntgen. Afbandageres og iværksættes genoptræning. Herefter afsluttet den 05.08.09. På baggrund af fortsatte gener i forbindelse med den ergoterapeutiske genoptræning revurderes tilstanden inkl. røntgen, som anføres med frakturen helet god stilling. Henvender sig og vurderes på Privathospitalet C, hvor der findes indikation for og gennemføres den 21.12.09 venstresidig håndledsartroskopi, hvor der er holdepunkt for discus triangularislæsion, som resekeres til stabile forhold, partiel læsion af det scapholunære ligament, synovit samt flere frakturlinjer på radiusledfladen, som anføres i god stilling. Der er efterfølgende fortsatte gener, der tolkes som begyndende artrose. Er sidst vurderet under identisk smertebillede den 21.02.11, hvorefter pågældendes kommune har ønsket second opinion, og derfor er pågældende afsluttet fra C Privathospital.

Medsendte røntgenbilleder B sygehus er gennemset.

Behandlingsforløbet B Sygehus og C Privathospital er i overensstemmelse med erfarne specialiststandard. Slidgigtsforandringerne samt aktuelle gener er betinget af grundlidelsen. Således på baggrund af foranstående intet at anerkende i denne sag.”

A advokat har ved brev af 12. juli 2011 anmodet Patientforsikringen om at genoptage sagen. I brevet er der blandt andet anført følgende: ”Sagen bedes genoptaget, idet klager alene omhandler anholdelse af B Sygehus og ikke C. Det er netop C, der får genoprettet skaderne efter behandlingen på B Sygehus. Jeg er således uforstående overfor, at man medinddrager C i den lægelige vurdering af klagen over B Sygehus.”

Patientforsikringen har den 15. juli 2011 truffet afgørelse om ikke at genoptage sagen, hvilket A efterfølgende har anket.

Patientskadeankenævnet har den 21. oktober 2011 tiltrådt

Patientforsikringens afgørelse af 15. juli 2011. I Patientskadeankenævnets afgørelse er der blandt andet anført:

"Begrundelse og resultat

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 oplysningerne 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 Patientforsikringens ved afgørelse af 29. juni 2011 har fundet, at Deres klient ikke er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på ☒ Sygehus , samt at behandlingsforløbet på både ☒ Sygehus og ☐ Privathospital er udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Deres klients slidgigtsforandringer samt håndledssmerter skyldes således med overvejende sandsynlighed grundlidelsen og følgerne heraf.

De har i genoptagelsesanmodningen til Patientforsikringen oplyst, at De er uforstående over for, at ☐ medinddrages i den lægelige vurdering af klagen over ☒ Sygehus . De har endvidere anført, at sagen bedes genoptaget, idet klagen omhandler ☒ Sygehus og ikke ☐ Privathospital, og at det netop er ☐ Privathospital, der får genoprettet skaderne efter behandlingen på ☒ Sygehus

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger, finder nævnet, at der ikke er tale om sådanne nye faktiske oplysninger, der har væsentlig betydning for sagens udfald. Nævnet har lagt vægt på, at Patientforsikringen har vurderet, at Deres klient ikke er påført en skade som følge af behandlingen på hverken ☒ Sygehus , hvorfor hun ikke er berettiget til erstatning. Deres bemærkninger ses ikke at kunne føre til et andet resultat.

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

Sagen angår alene prøvelsen af denne afgørelse.

Parterne er enige om, at sagen har en værdi på omkring 450.000 kr. – 500.000 kr.

Forklaringer

A har forklaret, at hun den 1. juli 2009 faldt på sin terrasse, og at hun derved beskadiget sin venstre hånd. Hun kom efterfølgende i behandling på sygehuset, hvor ingen var i tvivl om, at der var tale om et brud. Hun fik en god behandling. Senere følte hun sig i midlertidig ikke taget seriøst, når hun klagede over smerter i håndleddet. Hun havde svært ved at passe sit job. Hun klagede flere gange over sine problemer, og det endte med, at hun kom i et genoptræningsforløb. Hun havde fortsat mange smerter, og tårerne nærmest sprang ud af øjnene på hende, når hun lavede simple øvelser. Genoptræningsforløbet forløb således ikke godt, hvorfor hun igen blev henvist til hospitalet. Under en undersøgelse her blev det besluttet, at hun skulle MR-skannes. Det blev hun senere på **C**. Hendes lidelse blev herefter diagnosticeret korrekt. Hun har fortsat mange smerter. Hun har måttet ophøre med sit tidligere arbejde, og hun arbejder i dag 32 timer om ugen på kontor.

Parternes synspunkter

A har i et påstandsdokument blandt andet anført følgende:

"Anbringender:

Til støtte for påstanden gøres det overordnet gældende at, der er tilstrækkeligt sikkert grundlag for at hjemvise sagen til genoptagelse og fornyet behandling ved Patientforsikringen.

Det gøres derudover gældende at;

Den lægekonsulentvurdering, der er blevet indhentet i forbindelse med behandlingen ved Patientforsikringen vurderer sagen i forhold til både behandlingsforløbet ved **B** Sygehus samt på **C** Privathospital. Der er alene klaget over behandlingsforløbet ved **B** Sygehus hvorfor lægekonsulenten ikke kan anses at være orienteret om klageforholdet.

Dette bestyrkes ved, at lægekonsulenten på ingen måde forholder sig konkret til behandlingsforløbet på **B** Sygehus, og spørgsmålet om, hvorvidt der burde være iværksat diagnostiske og yderligere behandlingstiltag tidligere i forløbet, og hvorvidt dette ville have ændret behandlingsforløbet og den nuværende helbredsmæssige status i forhold til **A** venstre håndled.

Lægekonsulenten ses heller ikke at være i besiddelse af de seneste informationer fra **C** Privathospital, hvor de nuværende gendr

henføres til de fundne læsioner og altså ikke vedrører slidgigtsforandringer.

Den foreliggende lægeudtalelse er simpelthen for tynd i forhold til den vurdering, der skal foretages vedrørende klageforholdet.

Det forhold, at de nuværende gener kan henføres til de læsioner som tilsyneladende er opstået ved håndledsbruddet den 1. juli 2009, er ikke ensbetydende med, at der ikke er nogen patientskade.

Spørgsmålet i sagen er, hvorvidt der er iværksat tilstrækkelige diagnostiske og behandlingsmæssige tiltag i forbindelse med forløbet ved B Sygehus og hvorvidt dette kan anses at have betydning for patientens status i dag.

Dette er der på ingen måde taget stilling til ved lægekonsulentens vurdering, som altså må anses som det væsentligste grundlag for både Patientforsikringens og Patientskadeankenævnets afgørelse.

På denne baggrund må der anses at være grundlag for at genoptage behandlingen af sagen ved Patientforsikringen med henblik på fornyet lægelig vurdering, hvor klagetemaet samt de konkrete omstændigheder i sagen inddrages.”

Patientskadeankenævnet har i et påstandsdokument blandt andet anført følgende:

” Anbringender

Twisten

Sagsøgeren har i sin replik frafaldet påstanden om, at Patientskadeankenævnet skulle anerkende, at hun er påført en erstatningsberettigende patientskade i forbindelse med behandlingen på B Sygehus den 1. juli 2009 og frem. Der er således enighed mellem parterne om, at sagen alene angår en prøvelse af Patientskadeankenævnets afgørelse af 21. oktober 2011 om afslag på genoptagelse (bilag 13).

Retten skal derfor ikke foretage en realitetsprøvelse af Patientforsikringens afgørelse af 29. juni 2011 (bilag 8), men skal alene tage stilling til, hvorvidt der på tidspunktet for Patientskadeankenævnets afgørelse var grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling.

Afslag på genoptagelse

Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte

Patientskadeankenævnets afgørelse af 21. oktober 2011 (bilag 13), hvorved nævnet tiltrådte Patientforsikringens afgørelse af 15. juli 2011 (bilag 11) om, at der ikke var grundlag for at genoptage sagsøgerens sag til fornyet behandling.

En administrativ afgjort sag kan efter almindelige forvaltningsretlige principper genoptages, hvis der fremkommer nye og for sagen væsentlige oplysninger, og hvis disse nye oplysninger - såfremt de havde foreligget, da der blev truffet afgørelse i sagen - må antages at have ført til en anden afgørelse. Der kan endvidere ske genoptagelse, hvis den oprindelige afgørelse er behæftet med væsentlige sagsbehandlingsfejl.

Det er sagsøgeren, som har bevisbyrden for, at betingelserne for at genoptage sagen er opfyldt. Sagsøgeren har ikke løftet sin bevisbyrde.

Patientskadeankenævnet stadfæstede ved sin afgørelse af 21. oktober 2011 (bilag 13) med rette Patientforsikringens afgørelse af 15. juli 2011 (bilag 11) om, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen, idet der ikke siden Patientforsikringens afgørelse af 29. juni 2011 (bilag 8) var fremkommet nye faktiske oplysninger af væsentlig betydning for sagen.

Bemærkningerne i sagsøgerens genoptagelsesansøgning af 12. juli 2011 (bilag 10) om, at sagsøgerens anmeldelse af en patientskade alene vedrørte behandlingen på B Sygehus, og at behandlingen på C Privathospital derfor ikke skulle inddrages i den lægelige vurdering af sagen, udgør ikke nye og væsentlige faktiske oplysninger i forhold til den anmeldelse og de oplysninger, som lå til grund for Patientforsikringens afgørelse af 29. juni 2011 (bilag 8).

Der er heller ikke grundlag for at antage, at Patientforsikringens afgørelse af 29. juni 2011 (bilag 8) har været behæftet med væsentlige sagsbehandlingsfejl.

Det udgør ikke nogen sagsbehandlingsfejl, at Patientforsikringen i sin vurdering af, om sagsøgeren blev påført en erstatningsberettigende patientskade i forbindelse med behandlingen på B Sygehus, ligeledes inddrog det efterfølgende behandlingsforløbet på C Privathospital. Det er således helt i overensstemmelse med den oplysningsforpligtelse, Patientforsikringen er pålagt i medfør af klage- og erstatningslovens § 33, og dermed også sædvanlig praksis, at Patientforsikringen ved sin afgørelse inddrager samtlige foreliggende oplysninger.

Det bemærkes i denne sammenhæng, at det er uden betydning for sagen, at lægekonsulenten - ud over at vurdere behandlingen på

B Sygehus - ligeledes har forholdt sig til, om det efterfølgende behandlingsforløb på C Privathospital var i overensstemmelse med standarden for en erfaren specialist.

Patientskadeankenævnet bestrider det af sagsøgeren anførte om, at lægekonsulenten ikke konkret har forholdt sig til behandlingsforløbet på B Sygehus og spørgsmålet om, hvorvidt der burde være iværksat diagnostiske og yderligere behandlingstiltag tidligere i forløbet, at lægekonsulenten ikke har været i besiddelse af de seneste informationer fra C Privathospital, og at lægekonsulentens udtalelse derfor er "rør tynd" i forhold til den vurdering, der skal foretages vedrørende klageforholdet, jf. sagsøgerens påstands-dokument s. 2, 1. og 2. afsnit.

Lægekonsulenten har ved sin vurdering af 29. juni 2011 (bilag 9) refereret sagsøgerens behandlingsforløb både på B Sygehus og på C Privathospital, og det kan derfor lægges til grund, at lægekonsulenten ved sin vurdering har været i besiddelse af de relevante journalnotater til brug for sin vurdering af sagen.

Lægekonsulenten har endvidere i sin udtalelse udtrykkeligt tilkendegivet, at de "*medsendte røntgenbilleder B sygehus er gennemset*", jf. bilag 9, 2. afsnit, og har afslutningsvist forholdt sig til, hvorvidt behandlingsforløbet er i overensstemmelse med specialiststandard, jf. bilag 9, sidste afsnit.

Der er derfor hverken grundlag for at antage, at lægekonsulenten ikke konkret har forholdt sig til behandlingsforløbet på B Sygehus, eller at lægekonsulenten ikke skulle have været i besiddelse af de relevante informationer ved sin vurdering.

Det gøres på denne baggrund gældende, at sagsøgeren ikke har løftet bevisbyrden for, at der på tidspunktet for Patientskadeankenævnets afgørelse den 21. oktober 2011 var grundlag for at genoptage sagen, og Patientskadeankenævnet bør følgelig frifindes. "

Parterne har gjort de citerede anbringender gældende under proceduren.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter de foreliggende oplysninger er der ikke grundlag for at antage, at Patientforsikringen, herunder forsikringens lægekonsulent, ikke var i besiddelse af de relevante journalnotater m.v., herunder journalnotatet af 16. maj 2011 udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurgi D fra C Privathospitaler, under deres behandling af sagen.

Hertil kommer, at de forhold, som A har anført i sin

anmodning om genoptagelse, og som hun har uddybet i sine anbringender om de faktiske forhold, alle er oplysninger, som var til rådighed for Patientforsikringen, da de traf deres oprindelige afgørelse.

På denne baggrund og efter det oplyste i øvrigt finder retten ikke, at der er fremkommet sådanne 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 i forbindelse med Patientforsikringens oprindelige stillingtagen til sagen.

Patientforsikringen har i sin vurdering af, om **A** blev påført en erstatningsberettigende patientskade i forbindelse med behandlingen på **B** Sygehus inddraget det efterfølgende behandlingsforløb på **C** Privathospitaler. Dette forhold kan ikke karakteriseres som en sagsbehandlingsfejl, idet forsikringen er forpligtet til at inddrage samtlige relevante oplysninger. Det bemærkes herved, at det heller ikke kan anses for en sagsbehandlingsfejl, at lægekonsulenten også har forholdt sig til, om det efterfølgende behandlingsforløb på **C** Privathospitaler var i overensstemmelse med erfarene specialiststandard.

Herefter og efter det oplyste i øvrigt er der ikke grundlag for at antage, at Patientforsikringen har begået ikke uvæsentlige sagsbehandlingsfejl i forbindelse med deres oprindelige stillingtagen til sagen.

Som følge heraf tages Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald sammenholdt med parternes påstande skal **A** betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med i alt 50.000 kr. Beløbet omfatter udgifter til advokatbistand.

Beløbet til dækning af udgifter til advokatbistand er inkl. moms, da Patientskadeankenævnet ikke er momsregistreret. Retten har ved fastsættelsen af beløbet lagt vægt på sagens økonomiske værdi og dens omfang.

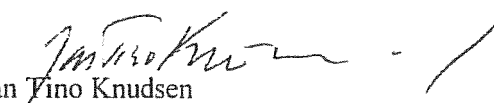
Thi kendes for ret:

Patienteskadeankenævnet frifindes.

A skal betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 50.000 kr.

Det idømte skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.


Jan Tino Knudsen
kst/ dommer