



RETTEEN I HOLSTEBRO DOM

afsagt den 25. november 2019

Sag BS-2608/2017-HOL

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Elisabeth Andersen-Møller)

Denne afgørelse er truffet af dommer Per Kiel Lauritsen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 1. august 2017. Sagen drejer sig om en prøvelse af afgørelse af 30. januar 2017, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen afviste at genoptage en sag, hvor ankenævnet den 26. maj 2015 havde truffet afgørelse.

Sagsøgeren, A har fremsat følgende påstand:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at genoptage sagsøgers patienterstatningssag.

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

Oplysningerne i sagen

A har indbragt afgørelse af 30. januar 2017 fra Ankenævnet for Patienterstatningen, hvor ankenævnet havde besluttet ikke at genoptage en sag, hvor ankenævnet den 26. maj 2015 havde afvist, at A var blevet påført en patientskade. Det fremgår af afgørelsen af 30. januar 2017 blandt andet:

" ...

Bemærkninger fra sagens parter

A (klager)

A har anmodet Ankenævnet for Patienterstatningen om at genoptage sagen til fornyet behandling.

Han mener, at han i forbindelse med knæoperationen i 2012 fik en nerveskade på grund af den anvendte rygmarvsbedøvelse. Generne gør, at han ikke kan gå mere end 100 meter af gangen, og generne har medført en nedsat livskvalitet, da han ikke længere kan være jæger eller hundefører. Han anfører, at han ved undersøgelse hos læge Læge 1 på ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus 1 fik konstateret en nerveskade, som ikke kan behandles.

Som følge heraf mener han, at afgørelsen skal ændres, og at han har ret til erstatning.

...

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:

Ankenævnet fandt ved afgørelsen af 26. maj 2015, at A's sygdomsforløb ikke kunne relateres til behandlingen på Sygehus 2

Ankenævnet fandt, at sygdomsforløbet samt generne i form af ændret følesans ved grundledet af alle tærne, klotæer og fodrygssmerter med overvejende sandsynlighed var en følge af A's nedsunkne forfod. Der var ikke årsagssammenhæng mellem knæoperationen og den nedsunkne forfod.

Videre fandt ankenævnet, at A ikke med overvejende sandsynlighed var påført en nerveskade i forbindelse med knæoperationen. Ankenævnet lagde vægt på, at der ikke i journalerne i forbindelse med anlæggelsen af rygmarvsbedøvelsen blev beskrevet komplikationer, og at det ikke var journalført føleforstyrrelser eller udstråling af smerter i benene umiddelbart efter operationen. Ankenævnet var i den forbindelse opmærksom på, at A havde oplyst, at han havde følt stor smerte ved anlæggelsen af rygmarvsbedøvelsen.

Da ankenævnet traf afgørelse i sagen, var der således oplysninger om, at A
føjte stor smerte ved anlæggelsen af rygmarvsbedøvelsen
i forbindelse med knæoperationen i 2012.

Ankenævnet lægger videre vægt på, at A har henvist
til journalnotat fra undersøgelse hos læge Læge 1 på Sygehus 1

Det er ankenævnets vurdering, at der ikke herved er fremkommet sådanne
nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan dokumentere, at
A's gener med overvejende sandsynlighed kan henføres
til knæoperationen i 2012 eller bedøvelsen i forbindelse med operationen.

Der er herved lagt vægt på, at der ikke ved det indhentede journalmateriale er
tale om nye og væsentlige oplysninger i forhold til det oplysningsgrundlag,
der forelå da ankenævnet traf afgørelse den 26. maj 2015, ligesom det ikke er
sandsynligt, at oplysningerne ville have medført et andet udfald for sagen.

Ifølge journalmaterialet har A slid i ryggen, polyneuro-
pati samt forfodsnedsfald. Ankenævnet vurderer, at A's
gener med overvejende sandsynlighed skyldes slid i ryggen, polyneuropati
samt forfodsnedsfald og således ikke knæoperationen i 2012.

Der er på denne baggrund ikke grundlag for at genoptage sagen til fornyet be-
handling.
..."

Sagen udsprang af en operation på Sygehus 2 den 19. februa-
ri 2012, hvor A fik en knæprotese. A mente, at
han i den forbindelse blev pådraget en patientskade.

Af afgørelsen af 26. maj 2015 fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår
blandt andet:

" ...

Afgørelse:

Patienterstatningens afgørelse af 16. december 2014 tiltrædes.

...

Begrundelse og resultat

Det er Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering, at De ikke med over-
vejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og
erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet finder, at Deres sygdomsforløb ikke kan relateres til behandlin-
gen på Sygehus 2 men at det er overvejende sandsynligt, at
sygdomsforløbet og Deres gener i form af ændret følesans ved grundledet af
alle tærne, klotæer og fodrodssmerter er en følge af Deres nedsunkne forfod.
Det er således ankenævnets vurdering, at der ikke med overvejende sandsyn-

lighed er årsagssammenhæng mellem operationen med indsættelse af knæprotese og den efterfølgende nedsunkne forfod, der resulterede i ændret følesans, klotæer og fodrodssmerter.

Ved afgørelsen har ankenævnet lagt vægt på, at operationen den 19. marts 2012 på Sygehus 2 med knæprotese i højre knæ er udført på korrekt indikation, samt at operationen forløb ukompliceret. Efterfølgende røntgenundersøgelse viste velplacerede protesedele. Ved kontrol den 29. juni 2012 kunne De gå omkring 5-6 km uden hjælpemidler. De haltede ikke, og bevægeligheden i knæet var god. De havde lette natlige smerter i højre fod og var generet af forfodsnedfald. Man anbefalede herefter skoindlæg. På grund af fortsatte smerter i højre fod blev De den 2. oktober 2012 undersøgt på neurologisk afdeling på Sygehus 3. Ved undersøgelsen fandt man ændret følesans ved grundledet af alle tæer. Man tilskrev dette forfodsnedfald og anbefalede et aflastende indlæg. Det skal hertil bemærkes, at ved forfodsnedfald trykker mellemfodsknoglernes små ledhoveder på nerverne i fodsålen, hvorved der er smerter og føleforstyrrelser. Efterfølgende opstod der også føleforstyrrelser på underbenet, og man foretog derfor den 29. maj 2013 en nerveledningsundersøgelse. Denne viste tegn på nervebetændelse, som er en sygdom uden relation til operationen med knæprotese.

Der er endvidere lagt vægt på, at De ved operationen blev bedøvet med spinal analgesi, og at der i journalerne ikke er beskrevet nogen komplikationer i forbindelse hermed. Der er lagt vægt på, at De senere har oplyst, at De følte stor smerte ved anlæggelsen af bedøvelsen. Det skal hertil bemærkes, at såfremt der var sket en nerveskade, ville man forvente udstråling af smerter i benet. Der er lagt vægt på, at der umiddelbart efter operationen heller ikke er journalført føleforstyrrelser i benene.

På denne baggrund er det ankenævnets vurdering, at behandlingen er i overensstemmelse med gældende retningslinier på det pågældende område, og at Deres gener i form af ændret følesans, klotæer og fodrodssmerter smerter med overvejende sandsynlighed er en følge af den nedsunkne forfod.

Med disse bemærkninger kan Ankenævnet for Patienterstatningen tiltræde resultatet i Patienterstatningens afgørelse af 16. december 2014.

..."

Denne afgørelse blev ikke indbragt for retten af A

Af materiale, der lå til grund for afgørelsen, er fremlagt journalnotat af 12. december 2013 foretaget af overlæge Læge 2

"...

Pt. har ønsket dialog pga. hans forløb. Pt. oplyser, at hans forløb startede i forbindelse med en knæaliplastik i Sygehus 2, hvor han umiddelbart efter operationen havde en sovende fornemmelse og ubehagelig fornemmelse med følelseløshed i det opererede ben gående fra knæet og ned i fodsålen.

Var til kontrol, hvor han blev anbefalet nærmere undersøgelse af dette enten i Sygehus 1 eller i Sygehus 3.

Blev henvist til Sygehus 3, hvor han først var ved ortopædkirurgisk læge, som han synes var direkte uforskammet, og derefter ved en neurolog, som fandt, at han havde en polyneuropati, som angiveligt kunne forklare symptomerne.

Efterfølgende blev han undersøgt i Sygehus 1, hvor man fandt, at han havde en lidelse i forfoden, som først, efter forsøg på konservativ behandling, blev tilbudt operation, som imidlertid blev aflyst.

Pt. synes således, at han efter hans knæalioplastik har haft et langt og forvirret forløb, hvor han ikke føler, at der er nogen, der har taget hånd om ham, og har givet ham en forklaring på hans situation.

Umiddelbart må man vurdere, at pt. har to tilstande, dels formentlig en følge efter spinalanalgesien, som blev lagt i forbindelse med hans knæalloplastik, som i øvrigt er særdeles velfungerende, og dels har han fået en lidelse i forfoden med tendens til hallux rigidus med deraf følgende klotåsdannelse af 2. og 3. tå og stramme sener i det hele taget.

Jeg beklager forløbet overfor pt., og anbefaler ham at anmelde føleforstyrrelserne i benet efter knæalioplastikken til Patientforsikringen, hvor han muligvis er erstatningsberettiget.

I øvrigt vil jeg vurdere, at han kunne have gavn af en operation på forfoden, og han har allerede kontakt til Sygehus 4 desangående.
..."

Anmodningen fra A om genoptagelse var begrundet i et undersøgelsesforløb fra april til juli 2016, som han fik foretaget hos overlæge Læge 1 på rygambulatoriet. Overlægen har i journalnotat af 3. juni 2016 anført blandt andet:

"...

Klinisk

RYGAMBULATORIET

Pt. kommer til kontrol. Foretaget MR-scanning. Opereret for 20 år siden med rigtig godt resultat. Har ikke haft nogen gener indtil han blev spinalbeøvet i forbindelse med en knæalioplastik.

I forbindelse med anlæggelsen af spinalbedøvelsen fik han meget kraftige smerter i ryggen, men også ud i underbenene – nærmest så han stort set ikke kunne holde det ud.

Efter operationen, hvor bedøvelsen aftog, fik han mange kraftige smerter ud i benene, og der var pudefornemmelse, når han går. Han går meget akavet nu – også med smerter som trykker ned under fodpuden, og han har også lidt forstyrrelse, når han går, således han ikke helt har fornemmelse af, hvor benene er, hvis han lukker øjnene, eller hvis det er mørkt.

Det er bilat. uden forskel.

MR-skanning bemærkes en conus medullaris, som går ned mellem L1/L2. Der har ikke været udfald eller påvirkninger i øvrigt. Der har været naturlige funktioner.

Pt. er noget desperat over situationen. Han har fået Gebapentin og får det stadig i stor dosis.

Objektivt

Der er umiddelbart negativ Laségue. Der er ingen muskelatrofi. Der er
refleks både på patellar og achillessener.

Der bemærkes lidt muskelsitren i hø. ben. Der er gode fodpuls. Umiddelbart
en pæn kraft.

Ved gang går han nærmest med neuroleptisk gang.

Plan

Vi bestiller en MR-scanning af col. totalis for en ordensskyld – både cervikalt,
torakalt og lumbalt.

Pt. har en polyneuropati lign. eller medullær påvirkning – formentlig udløst af
blokade i forbindelse med den anlagte anæstesi, idet symptomerne jf. pt. star-
tede på det pågældende tidspunkt og givet anledning til det vedvarende pro-
blem.

Det har ikke noget at gøre med de fund, som vi har set på MR-scanning, ud-
over de lokaliserede rygsmerter kan relateres til det degenerative og forværres
også på bases af hans gang og påvirkning.

..."

Overlægen har endvidere i journalnotat af 8. juli 2016 anført:

"...

RYGAMBULATORIET

Pt. kommer til kontrol.

Der er foretaget MR-scanning col. totalis. Den viser egentlig pæne forhold. Vi
er tilbage til, at der i forbindelse med bedøvelsen er sket en påvirkning af ryg-
marvskanalen og nerverne i denne med varig skade til følge.

Det er en sjælden komplikation, men kan ses.

Der er desværre ikke så meget behandlingsmæssigt - udover medicinering, og
det han får nu synes at være nogenlunde fornuftigt. Man kan ikke rigtig give
ham mere uden, at det vil have nogle væsentlige bivirkninger i form af træt-
hed med videre, og det er han heller ikke interesseret i.

Han er begyndt på nogle varme bade, hvilket har en god indvirkning og gun-
stig indvirkning på hans neuropati, og derfor må man anbefale, at han fortsæt-
ter med disse varme bade - formentlig som en permanent ordning.

Det kan formentlig også lindre lidt, således han ikke behøver at være så hårdt
medicineret.

Plan

Vi har haft en god snak i dag. Vi kan desværre ikke gøre yderligere. Derfor af-
slutter vi ham.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen besluttede herefter ved afgørelsen af 30. ja-
nuar 2017 ikke at genoptage sagen til fornyet behandling.

Den aktuelle sag har været forelagt for Retslægerådet, der i udtalelse af 17. april 2019 har besvaret de stillede spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 1:

Kan det på baggrund af sagens akter, herunder særligt bilag i journalnotat af 8. juli 2016 fra overlæge Læge 1 afgøres, om det er overvejende sandsynligt (over 50%), at sagsøgerens nervelidelse er påført ham i forbindelse med anlæggelse af rygmarvsbedøvelse i forbindelse med knæoperationen den 19. marts 2012 på Sygehus 2

Sagsøgers smerter og føleforstyrrelser i ben skyldes ikke den spinale analgesi, der blev lagt i forbindelse med indsættelsen af et kunstigt knæ den 19. marts 2012.

Spørgsmål 2:

Rådet bedes oplyse, hvorvidt der kan være andre/konkurrerende årsager til sagsøgerens lidelser?

Sagsøger har fået påvist neuropati i benene. Sagsøger har tidligere haft symptomer i form af følelsesløshed i fod og påvist discusprolaps med udfald til venstre ben. Sagsøger har et stort alkoholforbrug, hvilket ligeledes kan forårsage neuropati. Sagsøger har før knæoperationen overfor egen læge klaget over fodsmerter. Det fremgår ikke af lægejournalerne, at sagsøger umiddelbart efter knæoperationen har klaget over nyopståede føleforstyrrelser i benene. Men først den 29. august 2012 har egen læge anført, at der er tiltagende smerter i fod. De nævnte forhold bevirker, at Retslægerådet ikke ser spinalbedøvelsen som årsagen til benproblemerne.

Spørgsmål 3:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes vurdere, om A's nedsunkne forfod med overvejende sandsynlighed (over 50%) er en følge af knæoperationen den 19. marts 2012?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Den nedsunkne forfod er ikke en følge af knæoperation. Der er ikke nogen årsagssammenhæng.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes vurdere, A's nerveskade med overvejende sandsynlighed (over 50%) er en følge af knæoperationen den 19. marts 2012?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Nej, der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1 og 2.

Spørgsmål C:

I forlængelse af A's spørgsmål 2 bedes Retslægerådet vurdere, om A's gener i form af ændret følesans ved grundledet af alle tærne, klotær og fodrygssmerter med overvejende sandsynlighed (over 50%) er en følge af:

- 1) A's slid i ryggen, polyneuropati og forfodsneidfald,
- 2) knæoperationen den 19. marts 2012, eller
- 3) noget tredje?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Svaret er 1).

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Der er endvidere fremlagt en erklæring af 6. september 2019 fra sagsøgers egen læge, Læge 3 hvoraf fremgår:

"...

Jeg kan hermed dokumentere, at jeg har været praktiserende læge For A siden 2012. Siden dette tidspunkt har der hos denne patient ikke været noget dokumenteret alkohol overforbrug. Han har passet sine aftaler i klinikken samt den iværksatte medicinske behandling til punktligthed.

Af journalen fremgår det, at A i perioden 2009 til 2012 var i antabus behandling med indtagelse ved fremmøde i læge klinikken.

Endvidere deltog A på daværende tidspunkt på eget initiativ i et kursus på alkoholrådgivningen med ugentlig fremmøde.
..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A .

A har forklaret, at han finder, at der er et springende punkt i sagen, som ikke har været belyst tidligere. Han fik således problemer med begge sine fødder efter knæoperationen, og ikke kun den ene, hvilket medførte, at han kun kunne gå få hundrede meter. Han fik lige ondt i højre og venstre fod.

Der er sket sammenblanding af 2 forløb. Han blev således ca. 1 år efter sin knæoperation indstillet til operation af en storetå i december 2013. Operationen blev aflyst aftenen før, og han blev kaldt til en samtale med lægen. Han fik her at vide, at han skulle fortsætte med medicin mod nervesmerter, som han ellers allerede havde fået i en længere periode. Han blev senere tilbudt en ny operation

mod smerter i tæerne. Dette medførte en forlængelse af behandlingen, som han klagede over, men ikke fik medhold i. Han klagede ikke over den afgørelse.

Den aktuelle sag vedrører imidlertid ikke disse smerter i tæerne, men derimod hans smerter i trædepuderne, der opstod efter knæoperationen. Efter samtalen med overlæge Læge 2 i december 2013 gik det op for ham, at hans smerter ikke havde noget at gøre med selve knæprotesen eller slidgigt i tæerne. Han klagede derfor over følgerne, som stammer fra knæoperationen. Patienterstatningen blandede den nye klage sammen med den tidligere klage, hvor han havde fået afslag, og han fik afslag på ny, selvom der reelt var tale om en ny klage og dermed om en ny sag. Han talte med en jurist ved Patienterstatning, der sagde, at det var en fejl, og at sagen ville blive sendt i ankenævnet.

Han har hele tiden uro og kramper i begge ben. Det han vil have klarlagt er, at der er tale om to forskellige sager, der er blevet slået sammen. Han synes endvidere, at det er nederdrægtigt, at man har underkendt overlæge Læge 1 vurdering, hvor overlægen utvetydigt anfører, at sagsøgers smerter skyldes en fejl. Det er anført et sted, at han ikke har været til læge, men det skyldes, at Sygehus 2 ikke har lavet notat om, at han har klaget over generne.

Han har endnu ikke fået nogen forklaring på, hvorfor han har ondt i venstre fod. Hans læge blev vred over Retslægerådets besvarelse, og skrev derfor den fremlagte udtalelse. Han blev førtidspensionist, idet han "gik ned psykisk" på grund af arbejdet. Han havde et overforbrug, men ikke et voldsomt overforbrug, af alkohol før 2009, men han søgte selv misbrugsbehandling, og har ikke haft et stort alkoholforbrug siden. Han har i dag lige ondt i begge fødder, hvilket ikke skyldes forfodsnedfald. Neurologen har skrevet, at der er tale om en nervebetændelseslignende tilstand, men ikke at det *er* nervebetændelse. Hans knæ fungerer perfekt, men han kan ikke gå på grund af problemerne med fødderne. Han kan i dag kun bevæge sig rundt på en el-scooter.

Hans første klage til Patienterstatning vedrørte, at den planlagte operation i hans tær blev aflyst med aftens varsel, og det er den klage, som Patienterstatningen har blandet sammen med hans klage over, at han efter knæoperationen har haft ondt i begge fødder, ikke kun højre fod.

I forbindelse med undersøgelserne bemærkede neurologen straks den sitren og uro, som sagsøger har i sine underben, og han sagde, at det formentligt skyldtes rygmarvsbedøvelsen af sagsøger. Sagsøger har overvejet at indkalde Læge 1 som vidne, men han har ikke ønsket at udtale sig yderligere.

Parternes synspunkter

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

Anbringender

Ankenævnet for Patienterstatningen afslog ved afgørelse af 26. maj 2015 (bilag A) at anerkende, at A i henhold til klage- og erstatningsloven § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, havde pådraget sig en patientskade som følge af behandlingen på Sygehus 2

A begærede sagen genoptaget med henvisning til et journalnotat af 8. juli 2016 fra Sygehus 1 (bilag 1), hvor det blev tilkendegivet, at der kunne være tale om en patientskade.

Ankenævnet for Patienterstatningen fandt ved sin afgørelse af 30. januar 2017 (bilag 2), at der ikke var grundlag for at genoptage A's sag, idet de faktiske omstændigheder ikke havde ændret sig væsentligt siden Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 26. maj 2015 (bilag A)

Ankenævnet for Patienterstatningen lagde, som nærmere begrundet i afslaget, vægt på, at journalnotatet fra Sygehus 1 (bilag 1) ikke dokumenterede, at A's gener med overvejende sandsynlighed kunne henføres til knæoperationen den 19. marts 2012 eller bedøvelsen i forbindelse hermed.

Sygehus 1 journaltilføjelse (bilag 1) indeholdte intet nyt i forhold til journaltilføjelsen fra Ortopædisk kirurgi på Sygehus 4 af 12. december 2013 (bilag B), hvor det blev vurderet, at A's tilstand kunne være en følge af spinalanalgesien, og som førte til anmeldelsen til patientskademyndighederne.

Ankenævnet for Patienterstatningen var således også inden afgørelsen af 26. maj 2015 (bilag A) bekendt med, at A's gener efter nogle lægers opfattelse kunne skyldes en patientskade, jf. selve årsagen til anmeldelsen.

Journalnotatet af 8. juli 2016 fra Sygehus 1 (bilag 1) var i den henseende blot en ikke nærmere begrundet gentagelse af det synspunkt, der tidligere havde dannet grundlag for sagen; men ingen ny oplysning.

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, og rådet har i overensstemmelse med Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser udtalt, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den behandling A modtog og hans gener. Generne skyldes i stedet grundsygdommen og andre private årsager, jf. erklæring af 17. april 2019.

Ankenævnet skal derfor frifindes.
..."

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

A har i den forbindelse navnlig anført, at Ankenævnet for Patienterstatningen har blandet to forskellige klager sammen, og at ankenævnet ikke har taget højde for de oplysninger, der foreligger om hans gener og de nye oplysninger om den mulige årsag hertil. Han finder endvidere, at det er forkert, at overlæge Læge 1 vurdering af årsagen til sagsøgers gener er blevet underkendt.

Rettens begrundelse og resultat

Sagens hovedtema er, hvorvidt A har godtgjort, at Ankenævnet for Patienterstatningen skulle have genoptaget sagsbehandlingen af sagen på grund af nye, væsentlige oplysninger om A

Retten lægger til grund, at de relevante journaloplysninger er indgået i forbindelse med ankenævnets afgørelse af 26. maj 2015, og herunder at den mulige årsag til A's gener i benene kunne være en følge af rygmarvsbedøvelsen i forbindelse med knæoperationen. Ved ankenævnets behandling af A's anmodning om genoptagelse indgik endvidere overlæge Læge 1 vurdering og journaltilføjelser i juli 2016, hvor der ligeledes blev peget på følger af rygmarvsbedøvelsen som mulig årsag til generne i benene. Retten finder, at der dermed ikke var tale om nye væsentlige oplysninger. Efter Retslægerådets udtalelse lægger retten endvidere til grund, at der ikke ses at være årsagsforbindelse mellem rygmarvsbedøvelsen og A's gener.

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

Retten finder det i øvrigt ikke godtgjort, at der i Ankenævnet for Patienterstatningens behandling af sagen er begået sådanne fejl, der kan give grundlag for genoptagelse, og retten tager derfor ankenævnets frifindelsespåstand til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb, herunder spørgsmål til Retslægerådet og sagsøgtets sagsfremstilling under hovedforhandlingen, samt udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 35.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 35.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

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

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. 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 afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Modtagere: Sagsøger A Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Advokat (L) Elisabeth Andersen-Møller, Retslægeråd
Civilstyrelsen