



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 5. oktober 2016 i

sag nr. BS 10-477/2013:

A---

mod
Lægemedelskadeankenævnet

og BS 10-611/2013

A

mod
Patientskadeankenævnet

Nu

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund

Sagsøgeren, A---, har den 11. marts 2013 indbragt Lægemedelskadeankenævnets afgørelse af 14. september 2012 for retten, og sagsøgeren har den 27. marts 2013 indbragt Patientskadeankenævnets afgørelse af 5. oktober 2012 for retten.

Lægemedelskadeankenævnet og Patientskadeankenævnet er nu samlet til et nævn, benævnt Ankenævnet for Patienterstatningen, der er indtrådt som sagsøgt i begge sager.

Efter parternes anmodning er spørgsmålet om forældelse og om dækning for

psykiske skader udskilt til særskilt behandling og afgørelse, jf. retsplejelovens § 253.

Parternes påstande

Sagsøgeren, **A**, har påstået sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtet over for sagsøgeren at anerkende, at sagsøgers krav om erstatning for dækningsberettigede behandlings- og/eller lægemiddelskader påført under sagsøgers indlæggelse i perioden 28. september 1994 til 3. april 2003, hvor sagsøger var indlagt på **B**, ikke er forældet

Subsidiært har sagsøgeren påstået sagsøgte tilpligtet at anerkende, at sagsøgers krav om erstatning for dækningsberettigede behandlings- og/eller lægemiddelskader for en del af perioden fra et af retten fastsat tidspunkt ikke er forældet.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagens oplysninger

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

Lægemiddelankenævnet traf den 14. september 2012 følgende afgørelse:

"Vedr.: **AS behandling med antipsykotisk medicin fra november 2009 og frem**

Patientforsikringen vurderede ved afgørelse af 7. januar 2004 (j.nr. 03-1682 AHR), at Deres søn, **A**, ikke var berettiget til erstatning efter patientforsikringslovens § 1, stk. 1, idet han ikke fandtes påført en fysisk skade. Denne afgørelse blev tiltrådt af Patientskadeankenævnet ved afgørelsen af 18. februar 2005 (j.nr. 2004-00-368).

Ved Patientforsikringens afgørelse af 23. november 2010 (j.nr. 10-3560 MEV SEK2) fik Deres søn endnu engang afslag på erstatning efter lov om patientforsikring, idet Patientforsikringen vurderede, at han ikke var påført en erstatningsberettiget fysisk skade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1. Endvidere vurderede Patientforsikringen, at der ikke var grundlag for tilkendelse af erstatning for bivirkninger til behandlingen, jf. lægemiddelovens § 6. Patientforsikringen fandt, at skader, der var indtrådt mere end 10 år før skadeanmeldelsen af 17. juni 2010 var forældede.

De har ved brev af 21. januar 2011 klaget til Patientforsikringen over,

at Patientforsikringen har valgt en retspsykiater og ikke en børnepsykiater til at vurdere sagen. Deres brev er vedlagt en udtalelse fra speciallæge i psykiatri C hvoraf det bl.a. fremgår, at Deres søn er blevet behandlet med et præparat, der ikke er godkendt til børn. Man har ej heller forholdt sig til, at der ikke er foretaget en second opinion på trods af opfordring hertil fra en neurolog i D og egen læge.

Patientforsikringen har betragtet Deres brev som en anke, og har oversendt sagen til Lægemiddelskadeankenævnet. De har tillige ved brev af 19. februar 2011 til Lægemiddelskadeankenævnet meddelt, at De ønsker at påklage afgørelsen. Samtidig har De ved brev af samme dato skrevet til Patientforsikringen og fremsendt supplerende materiale til sagen. Deres brev og supplerende materiale er den 24. februar 2011 blevet oversendt til Patientskadeankenævnet fra Patientforsikringen.

Ved brev af 17. maj 201 har advokatfuldmægtig F fremsat bemærkninger til sagen. Det fremgår bl.a., at der er indtrådt fysiske skader på spiserør, muskulatur mv. som følge af den meget voldsomme overmedicinering, og at der verserer en ansvarssag mod B - vedrørende de psykiske skader.

De har efterfølgende fremsendt avisartikler, der bl.a. beskriver Deres søns sygeforløb og aktuelle situation, og at De har fremsendt kopi af samtlige sagsakter, idet De ville være sikker på, at Patientskadeankenævnet havde alt relevant materiale.

Lægemiddelskadeankenævnet har på møde den 7. september 2012 truffet afgørelse.

Afgørelse

Patientforsikringens afgørelse af 23. november 2010 tiltrædes med ændret begrundelse.

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

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 23. november 2010.

Begrundelse og resultat

Indledningsvist bemærkes det, at Lægemiddelskadeankenævnet herved

alene tager stilling til, hvorvidt **B** er påført en erstatningsberettiget lægemiddelskade pga. bivirkninger. Den del af hans sag, der drejer sig om eventuel patientskade pga. behandlingen, er under behandling i Patientskadeankenævnet, hvorfra De senere vil modtage en særskilt afgørelse.

Nævnet kan tiltræde, at skader som følge af behandling, der har fundet sted mere end 10 år før Deres anmeldelse af 17. juni 2010, er forældet, jf. lægemiddelskadelovens § 22, stk. 2. Nævnet kan således alene vurdere den behandling, der har fundet sted efter den 17. juni 2000.

Det er nævnets vurdering, at Deres søns gener i form af lidelser i mave-/tarmsystemet (herunder slap muskulatur i spiserør og mave samt brok), mundtørhed, hjerte-/luftvejssymptomer, forandringer i hjernen, uspecifikke klager i form af bl.a. træthed, overvægt, svedeture, dårlig kondition og dårlig søvn, spasmer i nakke, muskler og hals, nakkesmerter, hovedpine, dystoni i hånden, krampe og uro i benene og langsom bevægelighed ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen med psykofarmaka i perioden november 2000 til 2003. Der er således ikke tale om fysiske skader i lægemiddelskadelovens forstand, jf. lovens § 1, stk. 1.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at Ders søn kun korterevarende blev behandlet med antipsykotika i perioden fra november 2000 til 2003.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for tilkendelse af erstatning."

Patientskadenævnet traf den 5. oktober 2012 følgende afgørelse:

"Vedr.: **A, behandling på **B** i juni 2000 og frem**

Patientforsikringen vurderede ved afgørelse af 7. januar 2004 (j.nr. 03-1682 AHR), at Deres søn, **A**, ikke var berettiget til erstatning efter patientforsikringslovens § 1, stk. 1, idet han ikke fandtes påført en fysisk skade. Denne afgørelse blev tiltrådt af Patientskadeankenævnet ved afgørelse af 18. februar 2005 (j.nr. 2004-00-368).

Ved Patientforsikringens afgørelse af 23. november 2010 (j.nr. 10-3560 MEV SEK2) fik Deres søn på ny afslag på erstatning efter lov om patientforsikring, idet Patientforsikringen vurderede, at han ikke var påført en erstatningsberettigede fysisk skade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1. Endvidere vurderede Patientforsikringen, at der ikke var grundlag for tilkendelse af erstatning for bivirkninger til behandlingen, jf. lægemiddelskadelovens § 6. Patientforsikringen

anførte, at skader, der var indtrådt mere end 10 år før skadeanmeldelsen af 17. juni 2010 var forældede, samt at psykiske skader først blev omfattet af loven pr. 1. januar 2004.

De har ved brev af 21. januar 2011 klaget til Patientforsikringen over, at Patientforsikringen har valgt en retspsykiater og ikke en børnepsykiater til at vurdere sagen. Deres brev er vedlagt en udtalelse fra speciallæge i psykiatri C, hvoraf det bl.a. fremgår, at Deres søn er blevet behandlet med et præparat, der ikke er godkendt til børn. Man har ej heller forholdt sig til, at der ikke er foretaget en second opinion på trods af opfordring hertil fra en neurolog i D og egen læge.

Patientforsikringen har betragtet Deres brev som en anke, og har oversendt til Patientskadeankenævnet. De har tillige ved brev af 19. februar 2010 til Patientskadeankenævnet meddelt, at De ønsker at påklage afgørelsen. Samtidig har De ved brev af samme dato skrevet til Patientforsikringen og fremsendt supplerende materiale til sagen. Deres brev og supplerende materiale er den 24. februar 2011 blevet oversendt til Patientskadeankenævnet fra Patientforsikringen.

Ved brev af 17. maj 2011 har advokatfuldmægtig F fremsat bemærkninger til sagen. Det fremgår bl.a., at der er indtrådt fysiske skader på spiserør, muskulatur mv. som følge af den meget voldsomme overmedicinering, og at der verserer en ansvarssag mod B vedrørende de psykiske skader.

De har efterfølgende fremsendt avisartikler, der bl.a. beskriver Deres søns sygeforløb og aktuelle situation, og De har fremsendt kopi af samtlige sagsakter, idet De ville være sikker på, at Patientskadeankenævnet havde alt relevant materiale.

Patientskadeankenævnet har på møde den 4. oktober 2012 truffet afgørelse.

Afgørelse

Patientforsikringens afgørelse af 23. november 2010 tiltrædes.

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

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 23. november 2010.

Begrundelse og resultat

Nævnet kan indledningsvis tiltræde, at skader som følge af behandling, der har fundet sted mere end 10 år før Deres anmeldelse af 23. november 2010, er forældet, jf. patientforsikringslovens § 19, stk. 2. Nævnet kan således alene vurdere den behandling, der har fundet sted efter den 23. november 2000.

Betingelsen for, at der på lægemiddelområdet kan ydes erstatning efter reglerne om erstatning for patientskader, er, at behandlingen med det pågældende lægemiddel ikke har været i overensstemmelse med den standard, der kan forventes af en erfaren specialist på det pågældende område, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, og § 3, stk. 3. Dette kan f.eks. være tilfældet, hvis den anvendte dosering har været for høj i forhold til den dosering, som en erfaren specialist på området i en lignende situation ville have ordineret, eller hvis der ikke var indikation for behandlingen med det pågældende lægemiddel.

Nævnet kan af de af Patientforsikringen anførte grunde tiltræde, at behandlingen af Deres søn var i overensstemmelse med den standard, der kunne forventes af en erfaren specialist på området under de i øvrigt givne forhold. Nævnet skal hertil supplerende bemærke, at diagnosen skizotypi stilles på baggrund af kriterier som omfatter tilstedeværelsen af inadækvate følelser og følelseskulde, kontaktfattigdom eller isolatontendens, mistroiskhed eller paranoide idéer, sære idéer eller magisk tænkning og mikropsykotiske episoder med intense illusioner eller vrangagtige idéer. Patienten skal have mindst 4 af de anførte symptomer for at diagnosen skizotypi kan stilles. I Deres søns tilfælde fremgår det af sagsakterne, at han bl.a. oplevede det som om, at han hjerne blev spist, jf. journalnotat af 4. oktober 2002. Det fremgår ligeledes af sagens akter, at Deres søn mente, at der var nazister udenfor hans hjem, og at han følte sig overvåget udenfor hjemmet. Ifølge journalnotatet af 1. april 2003 mente Deres søn, at den psykiatriske afdeling var et tempel, der blev overvåget af Freuds øje, at der på et tidspunkt var landet en jumbojet udenfor afdelingen, og at flyet stod til rådighed for ham. Akterne indeholder ligeledes oplysninger om, at Deres søn helt fra barndommen ikke havde legeskamrer og venner. Det må på baggrund heraf lægges til grund, at Deres søn opfyldte kriterierne for at stille diagnosen skizotypi. Nævnet finder ikke, at vurderingerne fra speciallæge *G* og speciallæge *I* kan ændre herpå.

Nævnet kan i tilknytning hertil oplyse, at det psykiatriske diagnosesystem er hierarkisk opbygget. Det betyder, at diagnosen med det laveste nummer skal anvendes, hvis kriterierne for flere diagnoser er opfyldt. Da skizotypi har diagnosenummer F 21 og OCD har nummer F 42,

skulle diagnosen skizotypi derfor anvedes i Deres søns tilfælde.

Hvad angår behandlingen af skizotypi, så rettes den mod de symptomer, der er fremherskende på det pågældende tidspunkt. Hos personer med nær-psykose vil man således behandle med antipsykotika, og hos personer med fremherskende angst og OCD vil behandling primært bestå i såkaldte SSRI-præparater (antidepressiva). Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning fra 1998 skal (begyndende) skizofreni selv hos børn behandles med antipsykotika, herunder bl.a. Perfenaxin (dvs. Trilafon), jf. vejledningens side 18.

Ifølge journalnotat af 14. november 2001 fra B fremgår det, at Deres søn ikke var i behandling med antipsykotisk medicin. Dette fremgår ligeledes af journalnotat af 8. maj 2002. Først i december 2002 fik han ordineret antipsykotisk medicin. Der er således foretaget en løbende vurdering og justering af hans medicinering ud fra hans symptomer, og dette i overensstemmelse med den standard, der kan forventes at en erfaren specialist på området.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for tilkendelse af erstatning."

Det fremgår af bilag 32, side 29, og bilag D, side 3, at sagsøger blev udskrevet den 2. april 2003 med diagnosen skizofreni.

Det fremgår endvidere af bilag D, at sagsøgeren i tidsrummet fra 2. november 2005 til 2. januar 2006 var til undersøgelse/behandling på ambulatorie S, idet der er anført "Reflux gastro -oesophagealis m oesophagilis".

Forklaringer

J har forklaret, at hun er mor til A. A havde det ikke godt, og han blev på et tidspunkt henvist af deres praktiserende læge til en neurolog. Han klagede over dårlige tanker. A var til konsultation på børnepsykiatrisk afdeling i 1994. A blev i første omgang ikke indlagt. Senere blev vurderingen ændret, og A blev indlagt. A var første gang indlagt i cirka 2 måneder. Hun mener, at han blev medicineret 10. oktober 1994. A blev indlagt og udskrevet mange gange.

Da han fik medicin, ændrede han personlighed, og han fik det dårligere. Selvom han blev udskrevet, bevarede han tilknytningen til børnepsykiatrisk afdeling som dagpatient. Han kom der og fik medicin. Han kom der også til beskæftigelse om formiddagen og eftermiddagen.

Foreholdt bilag 32, ekstraktens side 470, forklarede vidnet, at det godt kan passe, at A har været indlagt 15 gange. Han kunne ikke gå på en almindelig skole.

Han blev henvist fra psykiatrisk afdeling til en institution for kontakthæmmede børn **L**. Her boede han i 2 år fra 1997 til 1999. Læge **K**, der var ansat på psykiatrisk afdeling, var **A** kontaktperson, mens han boede på **L**. Det var børnepsykiatrisk afdeling, der anbefalede, at han kom på **L**. Hun mener, at det var amtet, der betalt for hans ophold.

Mens **A** var på **L**, henvendte hun og hendes mand til sig til læge **K** og påtalte, at der skete mærkelige ting på **L**. Deres egen læge skrev til psykiatrisk afdeling, at **A** skulle væk fra **L**, idet det var skadeligt for ham at være der. I 1999 blev **A** derfor flyttet til en plejefamilie i **M**. I plejefamilien var der andre børn og unge med psykiske lidelser. **A** hørte stadig til på børnepsykiatrisk afdeling på **B**, der også havde ansvaret for medicineringen.

A brød sig ikke om at være i **M**, og han blev herefter henvist til at bo på **N**, der er et kollegie for psykisk handicappede. Han blev visiteret dertil af den behandlende læge, og amtet betalte for hans ophold.

Psykiater **O** var ansat på døgnafdelingen på **B**. **A** talte med ham, mens han boede på **L** og fortalte om institutionen. **O** blev senere overlæge.

A fik kontakt med ungdomspsykiatrien efter børnepsykiatrisk afdeling. Hun mener, at det var i slutningen af 2002 eller i begyndelsen af 2003.

A fik for meget og forkert medicin, og han havde det meget dårligt.

Hun mener, at **A** cirka var 18 år, da han kom til at bo på **N**. Mens han boede der, havde han kontakt med Afdeling P.

Foreholdt bilag D, ekstraktens side 167-170, hvoraf det fremgår, hvornår **A** har været indlagt, og hvilke ambulante besøg der har været tale om, forklarede vidnet, at det var børnepsykiatrisk afdeling, der henviste **A** til **L** og det var børnepsykiatrisk afdeling, der førte tilsyn med **A**.

Foreholdt at det fremgår af bilaget, at der har været enkeltdagsbesøg, forklarede vidnet, at hun mener, at han kom ud og ind af børnepsykiatrisk afdeling mange gange. Han kom også på afdelingen med henblik på at få justeret sin medicin. Han havde det dog fortsat dårligt. Hun tog **A** med til egen læge for at tale om, hvor dårligt han havde det.

I marts 2002 forsøgte **A** at begå selvmord, og han blev indlagt på afdeling P5. Herefter kom han under distriktpspsykiatrien. Han var stadig medicineret, og han var tilknyttet hertil, indtil han kom på Patienthotellet i slutnin-

gen af 2002/begyndelsen af 2003.

Fra 8. maj 2002 til 10. december 2002 gik **A** til samtaler på psykiatrisk ambulatorium. Overlæge **P** anbefalede, at der blev foretaget en nærmere udredning af **A**. **A** blev afsluttet af psykiatrisk afdeling den 3. april 2003. I den forbindelse boede han på Patienthotellet.

Foreholdt bilag 32, journal fra **Q** ekstraktens side 425, hvoraf det fremgår af notat fra 2. maj 2000, at **A** de sidste 2-3 år har været helt uden medicin, forklarede vidnet, at det er rigtigt. **L** ville ikke have, at **A** var medicineret. **A** røg hash på **L**. Der var en ansat, der solgte hash. **A** fik også andet narkotika. Egen læge skrev til læge **K**, at stedet var fyldt med stoffer, og at **A** skulle flyttes.

Foreholdt samme bilag, ekstraktens side 419, notat af 6. maj 1999, hvoraf fremgår, at **A** har et hashmisbrug og notat af 12. august 1999, hvoraf fremgår, at **A** ønsker at komme til **M**, forklarede vidnet, at hun havde et møde med egen læge, der mente, at **A** skulle flyttes langt væk fra **R** for at komme væk fra miljøet. Der var en tidligere ansat på **L**, der var flyttet til **M**. Hun var ked af, at **A** i røg hash.

Foreholdt samme bilag, ekstraktens side 427, notat af 27. september 2000, hvoraf fremgår, at vidnet anser **A** for at være rask, forklarede vidnet, at **A** dengang var 18 år.

På forespørgsel forklarede vidnet, at da **A** var cirka 8 år, kom han på **S**, der er en observationsskole, hvor man bor. Det skyldtes problemer mellem hende og hendes tidligere mand. De havde det dårligt sammen, og de gik til psykolog. **A** kom på skolen for at skåne ham, da han var meget påvirket af deres skænderier. Hun husker ikke, hvem der betalte for opholdet.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokument af 3. marts 2016, hvoraf fremgår:

Det følger af lov om erstatning for lægemiddelskader (bek.1120 af 20/12/1995) § 22, stk. 2, at forældelse indtræder 10 år efter den dag, hvor lægemidlet blev *udleveret* til skadelidte. Af lov om patientforsikring (bek. 228 af 24/03/1997) § 19, stk. 2, fremgår det, at forældelse senest indtræder 10 år efter den dag, skaden er *forårsaget*.

Det gøres gældende, at sagsøger er påført skader som følge af den sammenhængende behandling af sagsøger i perioden 1994 til 3. april 2003, hvor sagsøger blev udskevet. Speciallæge **T** fremhæver i sin erklæ-

ring (bilag G) særligt behandlingen af sagsøger med Trifalon i barnealderen, som ifølge speciallægen "muligvis" kunne have forårsaget "neurologiske symptomer". I perioden 1994-2003 var sagsøger underlagt behandling med en lang række præparater, herunder et utal af såkaldt antipsykotika. Det gøres gældende, behandlingen foretaget på B i den angivne periode må anses som én sammenhængende behandling, og at den absolutte 10 års forældelsesfrist som følge heraf først starter med at løbe den dag, hvor sagsøger blev udskrevet fra hospitalet, og hvor behandlingen herfra ophørte, jf. blandt andet UfR 2012.316 H og UfR 2014.3045 Ø.

Det gøres gældende, at § 3 i lov om forældelse af 1908 finder anvendelse ved fristberegningen, jf. UfR 2003.0 H.

Det gøres gældende, at der ved afgørelsen af, hvorvidt et erstatningskrav er forældet efter patientforsikringslovens regler skal tages hensyn til, at patienten ved tolkningen af symptomer i vidt omfang er afhængig af de informationer om symptomerne, der fås fra læger og/eller andet sundhedspersonale. Det gøres endvidere gældende, at den skadelidte ikke blot skal have viden om, at de symptomer, som skadelidte oplever, skyldes en behandlingsskade og ikke selve grundsygdommen, men også skal være vidende om, at skaden skal have et sådant forhold til behandlingen, at den kan være dækket af et af lovens erstatningsgrundlag, førend den almindelige forældelsesfrist begynder at løbe. Det gøres herefter gældende, at sagsøger først ved U erklæring af 23. september 2010 har fået bekræftet, at skaderne er påført som følge af den behandling sagsøger var underlagt i den nævnte periode.

Det gøres gældende, at behandlingen med antipsykotisk virkende medicin som anført af speciallæge i psykiatri T (bilag G) kan medføre de af sagsøger angivne skader/symptomer.

På erklæringens side 9 er det anført, at sagsøger i perioden 2000-2003 "*i kortere perioder har været ordineret supplerende behandling med Truxal og Alopam [antipsykotisk virkende lægemidler] i normale doseringer*". Speciallægen anerkender endvidere, at den nævnte antipsykotisk virkende medicin kan forårsage neurologiske symptomer, uden at han dog på det for ham forelagte grundlag kan tage stilling til, om der kan konstateres en tilstedeværelse af de af sagsøger anførte mén/bevirkninger. Speciallægen anfører i erklæringen (side 10) endvidere, at der ifølge speciallægens opfattelse er behov for at gennemføre en aktuel/neurologisk udredning, primært ved neurologisk speciallæge, såfremt spørgsmålet om kroniske skadevirkninger skal kunne besvares fyldestgørende, idet der tilsyneladende ikke er forelagt journaludskrifter for T, der omtaler de af sagsøger anførte bevirkninger. Det gøres gældende, at sagsøger ikke har oplyst sagen tilstrækkeligt ved ikke at lade sagsøger undergå neurologisk udredning.

Det gøres gældende, at sagsøgers skader kan henledes til den tvang og den behandling han var underlagt på B herunder

blandt andet som følge af behandlingen med antipsykotika som Truxal og Trifalon. Det gøres endeligt gældende, at sagsøger er berettiget til erstatning for psykiske skader i det omfang det kan konstateres, at sagsøgers psykiske skader var en følge af en fysisk skade.

Sagsøgte har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokument af 3. marts 2016, hvoraf fremgår:

Retsregler:

Anvendelsesområdet for lægemiddelskadeloven og patientforsikringsloven

Det fremgår af den dagældende lægemiddelskadelov, jf. lov nr. 1120 af 20. december 1995 som ændret ved lov nr. 1228 af 27. december 1996, § 1, stk. 1, at der kunne ydes erstatning efter loven til patienter, ”der påføres fysisk skade som følge af egenskaber ved lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse, behandling eller lignende (lægemiddelskade).” Der ydes kun erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forårsaget ved brug af lægemidler, jf. lovens § 7.

Den dagældende lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997, bestemte tilsvarende i § 1, at der kunne udbetales erstatning til patienter, som ”her i landet påføres fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på offentlige sygehuse og sygehuse, det offentlige har driftsoverenskomst med.”

Endvidere skulle skaden efter § 2 med overvejende sandsynlighed været forvoldt på en af følgende måder

”1. Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået,

...

3. Hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandlingen af patientens sygdom, eller

4. Hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.”

Den følger dog af lovens § 3, at skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, kun erstattes i de i § 2, stk. 1, nr. 1 og 2 nævnte tilfælde.

Skader, der hidrører fra patientens grundlidelser eller den omstændighed, at en i øvrigt korrekt udført behandling ikke har haft den ønskede effekt, berettiger ikke til erstatning efter loven.

De to love blev ændret ved lov nr. 430 af 10. juni 2003, hvorved kravet om, at skaden skal være af fysisk karakter, bortfaldt. Lovændringen trådte i kraft for skader forårsaget efter 1. januar 2004, jf. ændringslovens § 3.

Særligt om forældelse

Efter § 19 i lov om patientforsikring skulle erstatningskrav efter loven være anmeldt til Patientforsikringsforeningen senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Efter § 19, stk. 2, indtræder forældelse af erstatningskrav dog senest 10 år efter den dag, skaden er forårsaget.

I loven om erstatning for lægemiddelskader bestemmes i § 22, at erstatningskrav skal være anmeldt til sundhedsministeren eller den, ministeren bemyndiger til at varetage opgaver efter loven, senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Efter stk. 2 indtræder forældelse af erstatningskrav efter loven dog senest 10 år efter den dag, lægemidlet er udleveret til skadelidte.

De to love er afløst af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov nr. 547 af 24. juni 2005, der trådte i kraft den 1. januar 2007. Ved § 59 i denne lov blev den 5-årige forældelsesfrist for patientskader nedsat til 3 år ligesom for lægemiddelskader, men for begge typer af erstatningskrav fastholdtes den absolutte forældelsesfrist på 10 år.

Østre Landsret har i en dom af 4. maj 2011, U.2011.2445Ø, fastslået, at selv om forældelsesfristen afbrydes ved anmeldelse, indebærer dette ikke, at en ny 10 års frist begynder at løbe fra anvendelsestidspunktet eller et senere tidspunkt, hvor sagsbehandlingen afsluttes, ligesom forældelsesfristen ikke kan anses for suspenderet under sagsbehandlingen med den virkning, at sagsbehandlingstiden skal tillægges forældelsesfristen helt eller delvis, i hvert fald ikke når der er tale om, at sagsbehandlingstiden afsluttes længe før udløbet af 10 års fristen.

Forældelsesfristen er senest ændret ved lov nr. 519 af 26. maj 2014, hvor der er indsat en ny bestemmelse som § 60b. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at formålet var at lovfæste den praksis, som Patientforsikringen havde fulgt frem til juli 2011 og som indebar, at en afgørelse om enten at anerkende en skade som omfattet af loven eller om at udmåle erstatning for

en sådan skade blev tillagt afbrydelsesvirkning, således at der herefter i det hele løb nye frister svarende til fristerne i §§ 59 og 60. Ændringsloven skal således justere på det resultat, der blev fastslået af Østre Landsret i den nævnte dom, men det understreges i bemærkningerne til § 60b, at bestemmelsen alene omfatter erstatningskrav som følge af den skade, der tidligere er truffet afgørelse om at anerkende eller udmåle erstatning for. Forældelse af erstatningskrav for andre skader skulle vurderes i forhold til de gældende §§ 59 og 60 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Ændringen omfatter derfor alene positive afgørelser, men ikke afgørelser, hvor Ankenævnet har truffet afgørelser om afslag på at anerkende en sag eller afslag på at udmåle erstatning.

Ændringsloven trådte i kraft den 1. juli 2014, men finder efter § 4, stk. 6, tilige anvendelse for erstatningskrav, der er eller ville have været afvist på grund af forældelse efter de hidtil gældende regler, således at spørgsmål om forældelse skal afgøres efter de regler, der gælder efter lovens ikrafttræden.

Anbringender:

Det gøres gældende, at skader, som sagsøger mener, at han er blevet påført før 1. januar 2004, og som er af psykisk karakter, falder uden for anvendelsesområdet af både lov om patientforsikring og lov om lægemiddelskader.

Det gøres endvidere gældende, at skader, der er opstået før den 10. juni 2000, dvs. 10 år forud for Js klage til Patientforsikringen, er omfattet af den absolutte forældelsesfrist på 10 år, og at klagerne derfor må afvises.

Sagsøger blev udskrevet fra B den 2. april 2003, jf. bilag 32, side 29.

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet med rette har vurderet, at A ikke er påført en patientskade omfattet af patientforsikringsloven, dels fordi der ikke var tale om fysiske skader som følge af lægemiddelbehandlingen i perioden 10. juni 2000 – 2. april 2003, og dels fordi A er blevet behandlet i overensstemmelse med den standard, der kunne forventes af en erfaren specialist på området under de i øvrigt givne omstændigheder.

Lægemiddelskadeankenævnet har herved med rette antaget, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de oplyste fysiske gener og behandlingen med psykofarmaka i perioden 2000-2003.

Patientskadeankenævnet har ved vurderingen med rette bl.a. lagt vægt på, at A fik tilbudt behandling såvel ambulant som under indlæggelse, at hans diagnose løbende blev overvejet og justeret i overensstemmelse med symptombilledet, at han havde svære adfærdsforstyrrelser, var selvmordstru-

et, periodisk havde misbrug af hash, LSD og hallucinogene svampe, og at hans tilstand snarere var skizotypisk end OCD-præget. Det gøres endvidere gældende, at bevisførelsen i A's sag mod l ✓ bekræfter, at de to ankenævns bedømmelse er korrekt.

Det bemærkes i den forbindelse også, at de to ankenævn på grund af deres sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme lægemiddelskadesager og patientskader, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Sagsøger kan ikke genprocedere sagen mod ✓, bl.a. også fordi regionen jo må finansiere en erstatning, der i første omgang udredes af Patientforsikringen.

Endelig bemærkes, at klagen vedrørende sagsøgers fysiske gener rammes af den 3-årige forældelsesfrist vedrørende fysiske skader, idet f.eks. spiserørsbrok blev diagnosticeret ved en gastroskopi i december 2006 og derfor skulle have udløst en klage senest januar 2010. Sagsøgers synspunkt i processkrift af 18. februar 2016 om, at skadelidte skal have en viden om en mulig årsags-sammenhæng, bestrides.

Tilsvarende bestrides det, at sagsøgers behandling på B kan betragtes som "én samlet behandling". Sagsøger er udskrevet og indlagt mange gange, han har været på forskellige afdelinger, afbrudt af familiepleje i M, højskoleophold og behandling i distriktpsykiatrien.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af den dagældende lægemiddellov, lov nr. 1120 af 20. december 1995 § 1, stk. 1, at der kunne ydes erstatning til patienten, der blev påført en fysisk skade som følge af egenskaber ved lægemidler, der er anvendt ved undersøgelse eller behandling.

Det fremgår endvidere af den dagældende lov om patientforsikring, lov nr. 228 af 24. marts 1997 § 1, stk. 1, at der kunne ydes erstatning til patienter, som her i landet blev påført en fysisk skade i forbindelse med undersøgelse og behandling på offentlige sygehuse og sygehuse, det offentlige har driftsoverenskomst med.

Ved lov nr. 430 af 10. juni 2003 blev de to love ændret, således at kravet om, at skaden skal være af fysisk karakter bortfaldt. Loven trådte i kraft den 1. januar 2004 og finder anvendelse på skader, der forårsages efter lovens ikrafttræden.

Det fremgår, at sagsøgeren senest blev udskrevet fra Psykiatrisk Afdeling den 2. april 2003. De psykiske skader, som sagsøgeren måtte være blevet påført inden den 1. januar 2004, falder således uden for anvendelsesområdet for

lov om lægemiddelskader og lov om patientforsikring.

For så vidt angår sagsøgerens påstand om, at han som følge af medicineringen og behandlingen på **B** er blevet påført fysiske skader, bemærkes, at forældelsesfristen for skader i henhold til lægemiddelskadeloven og patientforsikringsloven er 3 år, ligesom den absolutte forældelsesfrist er 10 år.

Den 3-årig forældelsesfrist løber fra det tidspunkt, hvor sagsøgeren har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Efter sagens oplysninger er der ikke konstateret fysiske skader hos sagsøgeren efter 2006, hvor der blev diagnosticeret spiserørsbrok.

Det fremgår af de ovenfor citerede afgørelser, at sagsøgeren anmeldte skader efter lægemiddelskadeloven den 17. juni 2010, og at sagsøgeren anmeldte skader efter patientforsikringsloven den 23. november 2010.

Da anmeldelserne ikke er foretaget inden for 3 år fra det tidspunkt, hvor der blev konstateret fysiske skader, er sagsøgerens eventuelle krav på erstatning forældet.

Sagsøgte frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Sagsomkostninger

Sagsøgeren skal betale 100.000 kr. inklusiv moms i sagsomkostninger til sagsøgte. Sagsomkostningerne er fastsat under hensyn til sagens karakter og omfang.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patientforsikringen, frifindes.

Sagsøgeren, **A** skal inden 14 dage betale 100.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

Ingrid Therkelsen
dommer

/gitanb

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Odense, den 10. oktober 2016.

Linda Schmidt, kontorfuldmægtig