



Udskrift af dombogen

DOM

afsagt den 8. april 2016 i sag nr. BS 24A-3935/2015:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 13. juli 2015, drejer sig om, hvorvidt sagsøgerens krav på erstatning som følge af forkert diagnosticering og forkert medicinering er forældet.

Sagsøger har nedlagt påstand om, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgers krav på erstatning ikke er forældet, og at sagen hjemvises til fornyet behandling.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Den 31. marts 2014 anmeldte A sin sag til Patienterstatningen, der den 23. juli 2014 traf følgende afgørelse:

"...

Vi kan ikke behandle din sag, da dit erstatningskrav ifølge loven er forældet.

Afgørelsen er truffet efter lov om patientforsikring § 19, stk. 1 og lov om erstatning for lægemiddelskader § 22, stk. 1.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at B i 2004 - 2005 stillede fejldiagnoser ("skizofreni uden specifikation" og "skizotypisk sindslidelse") og derfor fejlbehandlede

dig med præparatet Risperdal.

Ifølge anmeldelsen følte du dig allerede fejlplaceret ved indlæggelsen på

B

Du har oplyst, at du på grund af medicineringen med Risperdal både under og efter behandlingen på

B

bl.a. oplevede en altonfavnende angst. Medicinen frarøvede dig din personlighed og identitet og har påvirket dit liv frem til i dag. du har bl.a. haft selvmordstanker, depression, paranoia, følelsen af indre tomhed, fremmedgørelse overfor dig selv, selvhad, manglende selvtillid og selvværd.

Du mener derudover, at du har vedvarende hukommelsesproblemer, forringet indlæringsevne og koncentrationsbesvær. Hertil kommer fysiske mén i form af snøvlen, ekstrem træthed, rysten, manglende energi og stivhed i kroppen.

Du var på anmeldelsestidspunktet i behandling med Abilify og Citalopram. Du har oplyst, at du bliver medicineret med præparaterne pga. følgevirkningerne af din fejlbehandling.

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

Du havde været tilknyttet psykiatrien siden ca. 2001 og været i medicinsk behandling. Du var i juni 2004 til forsamtale på

B

Du beskrev bl.a. tristhed, søvnproblemer, selvdestruktiv adfærd og følelsen af at være skuespiller i en film. Du fremstod moderat til svært depressiv med selvforringelse og psykosesuspekterede symptomer. Du accepterede i august 2004 indlæggelse i dagafsnittet.

Du var tiltagende forpint i efteråret med bl.a. isolationstendens, koncentrationsproblemer, følelsen af håbløshed og udpræget angst for bl.a. brystkræft.

Du ønskede ikke medicin og var meget lidt meddelsom. Man konstaterede paranoide træk og spekulationstendens. Du var fortsat ambivalent i forhold til behandlingsforløbet og et diagnostisk interview og oplyste, at du kun ville deltage i behandlingsforløbet, indtil du fik et job.

I januar 2005 bestod de diagnostiske overvejelser i skizoid personlighedsforstyrrelsen med risiko for psykotisk udviklingsproces. Da du ønskede medicin, begyndte man den 27. januar 2005 Risperdal-behandling (mod skizofreni og andre psykoser, uro, vrangforestillinger, hallucinationer og angst) med henblik på at samle din tanker.

Du oplevede i februar 2005 bivirkninger i form af sløvhed. Behandlingen mindskede dog dine spekulationer. Du oplyste, at du bl.a. fik

vejrtrækningsproblemer, når du talte om dine problemer. Du accepterede i samme måned indlæggelse på β Den diagnostiske vurdering lød på personlighedsforstyrrelser og skizotypisk tilstand.

Du oplevede i marts 2005 en form for personlighedsspaltning mellem det gode og det onde. Bl.a. din tomhedsfølelse og kontaktusikkerhed var intensiveret i takt med behandlingen. Man oplyste, det var en del af udviklingen i din sygdomserkendelsesproces. Du skulle indstille dig på et længerevarende behandlingsforløb.

I april 2005 var du plaget af selvmordstanker. Man øgede Risperdal-dosis og supplerede med Truxal (præparat mod psykotiske tilstande). Den 27. april 2005 vurderede man, at det ikke var realistisk for dig at gennemføre en HF-uddannelse. Du blev meget ked af det og oplyste, at du havde fået det dårligere efter behandlingsstart. Du mente, at hverken diagnoser eller medicinering var korrekt. Den 28. april 2005 oplyste γ telefonisk, at du følte dig fejlplaceret på β

Den 15. juli 2005 oplyste du, at du kun forblev indlagt på grund af familiære grunde. Du holdt pause med i Risperdal-behandlingen, da du mente, at du ikke kunne tænke. Du genoptog dog behandlingen efter at have læst din journal. Du oplevede fremgang i august 2005 og blev udskrevet til efterambulant regi. Du startede på HF.

Da du på grund af træthed havde problemer med at komme i skole om morgenen, reducerede man Risperdal-dosis i oktober 2005. På grund af bl.a. øget tristhed øgede man Risperdal-dosis i november 2005. Du stoppede i skolen, da du ikke kunne overkomme transport og lektier.

Efter et selvmordsforsøg blev du i maj 2006 indlagt på δ . Du ønskede ved udskrivningssamtale 6. maj 2006 reduktion i Risperdal-dosis på grund af søvnhed. Man oplyste, at du skulle drøfte dette med β , da du ikke var stabil.

På grund af uro, tiltagende angst og selvmordsplaner blev du genindlagt på δ 13. maj 2006. Risperdal afhjalp bl.a. dit tankemylder. Du beskrev dog bivirkninger som bl.a. tanketomhed og sløvhed. Man startede reduktion af Risperdal. I juni 2006 oplevede du bedring og følte dig mere stabil og glad.

Ifølge journalen af 27. juni 2006 skulle du ophøre med Risperdal 29. juni 2006 for samtidig at øge Abilyfi-dosis og starte Oxazepam-behandling. Du mødte herefter kun sparsomt til samtaler. I august 2006 fastholdte man diagnosen skizotypisk sindslidelse.

I oktober 2006 mente du, at du kunne være manio-depressiv pga. udtalte humørsvingninger. Man mente fortsat, at der var tale om skizotypisk

sindslidelse.

Den 2. marts 2007 oplyste du, at alle dine problemer var startet efter Risperdal behandlingen.

Du var efter udgangen af marts 2007 tilknyttet E

I juli 2013 blev du tilknyttet F . Siden 2007 har du på grund af flere flytninger været tilknyttet diverse distriktspsykiatrier og OP-teams. Du har haft et selvmordsforsøg i 2008. G
havde senest stillet diagnosen skizotypi. Du var i behandling med Abilify og Citalopram. Du ønskede fokus på selvværd og struktur og mødte sporadisk op til samtaler. Efter dit ønske startede man i oktober 2013 reduktion i din medicinering. Du aflyste herefter flere samtaler.

I slutningen af marts 2014 oplyste du, at du var psykisk velbefindende. Du mente, at din tilstand skyldtes din opvækst og ydre omstændigheder. Man planlagde yder nedtrapning i din medicinering.

Begrundelse

Da behandlingen på B fandt sted før 1. januar 2007, er behandlingsforløbet omfattet af lov om patientforsikring og lov om erstatning for lægemiddelskader.

Lov om patientforsikring gælder kun for skader, der er anmeldt til Patienterstatningen senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Dette følger af lovens § 19, stk. 1.

Efter lov om erstatning for lægemiddelskader § 22, stk. 1, skal erstatningskrav være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Ifølge din anmeldelse følte du dig fejlplaceret på B allerede på indlæggelsestidspunktet. Du klagede derudover løbende fra 2004 - 2007 over, at du følte dig fejlbehandlet og fejlagnosticeret og derfor fejlmedicineret.

Det fremgår derudover af journalen, at du ophørte med Risperdal-behandlingen 29. juni 2006. Du oplyste løbende i behandlingsforløbet, at Risperdal gav dig følelsen af sløvhed og tomhed og oplyste 2. marts 2007 (det vil sige efter behandlingsophør med Risperdal), at alle dine problemer var startet efter Risperdal-behandlingen.

Da vi modtog anmeldelsen 31. marts 2014, er der gået mere end 5 år fra, at du følte dig fejldiagnosticeret og -behandlet, til at du anmeldte forholdet til

os. Der er ligeledes gået mere end 3 år, fra du fik kendskab til en eventuel behandlingsskade som følge af Risperdal-behandlingen, til du anmeldte den til os. Dit erstatningskrav er derfor forældet ifølge loven.

..."

Da sagsøgeren ikke var enig i afgørelsen indbragte hendes advokat den for Ankenævnet for Patienterstatning, der den 17. marts 2015 traf denne afgørelse:

"...

Ved Patienterstatningens afgørelse af 23. juli 2014 fik fik
A afslag på behandling af sin klage, idet Patienterstatningen vurderede, at hendes krav var forældet, jf. lov om patientforsikring § 19, stk. 1, samt lov om erstatning for lægemiddelskader § 22, stk. 1.

På vegne af A har De ved brev af 8. oktober 2014 klaget over afgørelsen til henholdsvis Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet (nu begge Ankenævnet for Patienterstatningen). De har overordnet gjort gældende, at Patienterstatningen ikke har overholdt ex-officio princippet, idet der ikke er indhentet de oplysninger, der er nødvendige for at tage stilling til klagen. Til støtte herfor har De blandt andet anført, at Patienterstatningen som minimum burde have indhentet en udtalelse fra den psykiater D som i 2006 ændrede diagnosen og medicinen, samt en udtalelse fra A's aktuelle psykolog, som har vurderet og gjort hende opmærksom på, at hun har et krav som følge af fejlbehandling, samt at Patienterstatningens afgørelse alene afgøres på baggrund af skadevolders informationer. Derudover har De gjort gældende, at kravet ikke er forældet. Til støtte herfor har De blandt andet anført, at Patienterstatningen har afvist kravet, idet der lægges vægt på A's tidligere fornemmelse af, at hun er fejlplaceret, og at medicinen ikke er god for hende samt hendes løse ustrukturerede mundtlige udtalelse herom i forbindelse med behandlingen. Endvidere har De anført, at forældelse med rette først kan begynde at løbe fra det tidspunkt, hvor A opnår tilstrækkelig klarsynethed, alder og evne og som følge af oplysningerne fra sin nye psykolog bør indse, at hun har et krav at gøre gældende. De har i den forbindelse vedlagt kopi af afgørelsen FED2001.1004, og kopi af udtalelse fra psykolog P. Endelig har De anført, at der ikke kan lægges vægt på, at A, som var et barn i teenagealderen, på et tidligere tidspunkt burde have været mere indsigtfuld end de læger, der behandlede hende og indset, at hun var fejlbehandlet og havde et krav.

Ankenævnet for Patienterstatningen har på møde den 17. marts 2015 truffet følgende

Afgørelse:

Patientskadeerstatningens afgørelse af 23. juli 2014 tiltrædes.

Afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen 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 Patienterstatningens afgørelse af 23. juli 2014.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patienterstatningen, tiltræder Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelsen af 23. juli 2014.

I relation til Deres bemærkning om, at forældelse med rette først kan begynde at løbe fra det tidspunkt, A opnåede tilstrækkelig klarsynethed, alder og evne har ankenævnet lagt vægt på, at det fremgår af sagen, at A i perioden 2004-2007 løbende gjorde opmærksom på, at hun følte sig fejlbehandlet og fejldiagnostiseret, og derfor fejlmedicineret. Endvidere fremgår det af sagen, at A under behandlingen med Risperdal løbende gjorde opmærksom på, at medicinen gav hende følelsen af sløvhed og tomhed. Ankenævnet finder således ikke, at A befandt sig i en utilstrækkelig uvidenhed om kravet. Endvidere bemærkes det, at det forhold, at den sene anmeldelse af kravet måtte skyldes manglende kendskab til retsreglerne, ikke ændrer på vurderingen.

Afslutningsvist bemærkes generelt, at ankenævnet alene træffer afgørelse vedrørende Patienterstatningens afgørelser, jf. lov om patientforsikring § 13, stk. 1, hvorimod ankenævnet ikke påser forhold vedrørende Patienterstatningens sagsbehandling. Ankenævnet kan derfor ikke tage stilling til Deres klage vedrørende eventuel manglende eller mangelfulde indhentelse af sagsakter i forbindelse med Patienterstatningens behandling af sagen.

..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A og psykolog P

A har blandt andet forklaret, at hun på grund af et

selvmordsforsøg første gang kom i kontakt med de psykiatriske hospitaler, da hun var 14 år gammel. Hun boede hjemme, hvor hun havde det dårligt. Forældrene var ude en aften sammen med hendes bror, medens hun var hjemme for at læse lektier. Hun tog en masse sovepiller og nogle andre piller. Hendes forældre fandt hende, da de kom hjem, og hun blev kørt til H til udpumpning. Hun opholdt sig på hospitalet et døgn, inden hun kom hjem.

Inden da havde hun gået hos skolepsykologen, P og hos nogle andre psykologer, som hendes mor sendte hende til, allerede fra hun var helt lille. Hun fik antidepressiv medicin.

I april 2004, da hun var 18 år, blev hun henvist fra en psykiatrisk skadestue til B da hun havde det dårligt. Han blev ambulantly indlagt, men fik det dårligere og dårligere af at være der. Hun blev til sidst døgnindlagt. Lægerne nåede frem til 3 - 4 forskellige diagnoser, bl.a. noget de kaldte "avoding personality disorder" og skizotypisk personlighedsforstyrrelse". Hun blev sat i behandling med Risperdal og fortsatte med antidepressiv medicin og fik Truxal ved behov. Hun husker ikke, hvad lægen nærmere sagde om behovet for Risperdal. Hun fik muligvis noget at vide om de fysiske bivirkninger eller har læst det på pakkens indlægningsseddel, men husker ikke, at lægen sagde noget om det. Hun følte sig derefter mere og mere isoleret og bange for omverden og følte sig tom inde i. Hun talte med lægen om det, som man kan se i journalen. Lægerne fastholdt hende i behandlingen på trods af bivirkningerne. Hun var ung og autoritetstro og stolede på dem. Det undrer hende, at der står i journalen, at hun fik det bedre ind imellem. Måske er hun blevet stillet ledende spørgsmål om det fra lægerne. Hun kan ikke genkende billedet i dag. Det var som om, hun ikke blev taget seriøst. Det var lægerne og hendes mor, der bestemte. Hun drøftede bivirkningerne blandt andet med psykolog S der var tilknyttet afdelingen. Hun husker ikke, hvad han sagde til det, men lægen og psykologen samarbejdede. Hun gik ud fra, at det var den rigtige medicin, hun fik, ud fra det lægerne sagde. De har ikke på noget tidspunkt talt om alternative medicinske præparater til Risperdal.

Det virkede lidt tilfældigt, når hun fik en ny diagnose - som om de prøvede noget forskelligt af. Hendes medicin blev ikke ændret, når hun fik en ny diagnose. I perioden fra 2004 og frem til 2014 var hun i psykiatrisk behandling og tilknyttet forskellige psykiatriske afdelinger. Hendes klage blev indgivet, efter at hun i 2013 fik et klart overblik over, hvad der var sket. Hun havde det bedre og var medicinfri, og så for første gang forløbet og sin situation klart. Hun talte med psykolog P om det, som mente, at det skete var uansvarligt, og som var forarget over det. Det var først samtalerne med hendes kæreste og psykologen, der fik hende til at indse, at hun var fejlbehandlet, da hun på det tidspunkt ikke længere var påvirket af medicin. Hun havde tidligere af både læger og familie fået at vide, at det var hende, der var noget galt med, men kunne nu med den nye støtte se, at det

ikke var rigtigt og fik kendskab til, at hun kunne klage. Hun har ikke tidligere i forløbet fået nogen klagevejledning fra nogen af de involverede læger eller afdelinger.

Hun er i dag fri for medicin og har været det det sidste halve år og har det godt. Hun er i gang med at tage HF.

P har blandt andet forklaret, at hun har været psykolog siden 1995. Hun lærte A at kende, da hun var skolepsykolog i K kommune. Hun fik overdraget sagen fra den tidligere psykolog på stedet, der var bekymret for A. Hun havde det første møde med A og hendes mor i 2000 – 2001. Hendes mor virkede meget dominerende, og A var meget forknyttet. Hun var 14 år og havde forsøgt selvmord, hvilket var anledningen til samtalen. A var stilfærdig. Moderen ville være med til alle samtaler og virkede meget kontrollerende. Hun mente, at der var noget galt med A og sygeliggjorde hende. A følte et stort ansvar for sin lillebror, A virkede imidlertid velfungerende, men var meget sårbar. Vidnet mistede kontakten med A, da hun skiftede arbejde, og da A efter sin moders ønske kom til at gå hos nogle andre psykologer, som hendes mor fandt frem til.

I slutningen af 2013-2014 kontaktede A hende på ny. A fortalte hende sin historie, og hun blev dybt chokeret. Hun så en pige, der havde været igennem mange ting og var forvirret over det skete. Hun havde svært ved at holde kontakter og fungere i uddannelsessystemet. De talte om, hvordan hun var som barn, og hvordan det var i familien. Hun blev meget overrasket over, at A havde fået diagnosen skizofren. A havde svært ved at huske det hele og huskede ikke de andre diagnoser, men vidnet forstod senere, at lægerne også havde givet hende diagnosen borderline, hvilket hun slet ikke forstod. Hun fandt forløbet dybt kritisabelt og undrede sig. A fortalte blandt andet, at hendes mor sagde, at hun var skør og blandt andet havde advaret hendes kæreste om hende. Vidnet var dybt bekymret for de følgevirkninger, der var af behandlingen og det skete. A virkede stadig lige så sårbar, som da hun var barn. A fortalte, at hun ikke havde villet have medicinen, men var blevet fastholdt i den af lægerne. Hun sagde til A, at hun formentlig var blevet fejlbehandlet, og at det burde undersøges. Det er hende vurdering, at A ikke selv kunne være kommet til denne konklusion på grund af sin skrøbelighed, sin medicinering og unge alder og den kontrol, hendes mor havde udøvet over hende, hvor hun ikke selv traf nogen beslutninger. A skulle have haft en hel anden behandling i ungdomsårene med støtte og familierapi.

Parternes synspunkter

Sagsøger har i påstandsdokument af 6. januar 2016 anført følgende:

at B fejldiagnosticerede

sagsøger,

- at behandlingen med medicinpræparatet Risperdal var en forkert og skadelig behandling for og af sagsøger,
- at den forkerte medicinering har påført sagsøger adækvate og erstatningsberettigende skader i form af svie og smerte, psykiske problemer i form af mindreværd og usikkerhed, samt tab af erhvervsevne som følge af afbrudt uddannelsesforløb,
- at sagsøgte, for at kunne vurdere, om ^B har fejlmedicineret og / eller fejldiagnosticeret sagsøger i forbindelse med Risperdalbehandlingen og diagnosen Skizofreni, og i forhold til spørgsmålet om hvorvidt forældelse er indtrådt, burde have indhentet en udtalelse fra ^D ved den psykiater, som i 2006 ændrede diagnosen og medicineringen og fra sagsøgers aktuelle psykolog, som har vurderet - og gjort sagsøger opmærksom på - at hun har et krav som følge af anførte behandling, som var forkert og skadelig for Sagsøger,
- at Patienterstatningen, ved ikke forud for beslutningen om forældelse at have indhentet ovennævnte udtalelser, har forsømt at indhente de oplysninger, der som minimum er nødvendige for at tage stilling til, om klagen kan anses for forældet,
- at behandlingen af klagen / beslutningen om, at der er indtrådt forældelse uden dette grundlag strider mod både hensynet til patientens retssikkerhed og med Patienterstatningens retmæssige formål, som er at sikre, at patienter får den erstatning, de er berettigede til efter loven,
- at Patienterstatningen således har tilsidesat ex-officio princippet, der gælder for Patienterstatningens virke,
- at sagsøgte afvisning af sagsøgers klage - på trods af, at den endelige afvisningsgrund er forældelse - i sin helhed ligeledes fremstår som en afvisning af kravets materielle berettigelse,
- at det i forhold til forældelsesspørgsmålet, i vurderingen af, hvorvidt der er tale om fejldiagnosticering og fejlmedicinering bør tillægges vægt, at sundhedsvæsenet i forløbet rent faktisk har diagnosticeret sagsøger med så mange forskellige diagnoser, som i det aktuelle forløb, gående fra skizofreni til skizotypisk personlighedsforstyrrelser over depression og angst til borderline,
- at sagsøgte i sin afgørelse ensidigt behandler sagen på baggrund af informationer og patientjournaler konciperet af skadevolder, ^B og uden at forholde sig til det

faktum, at sagsøger rent faktisk løbende er blevet diagnosticeret forskelligt af behandlingssystemets forskellige instanser og uden at forholde sig til, at sagsøgers klage de facto er baseret på og initieret af en ny udtalelse fra en professionel psykolog om, at der er tale om problemstillinger, der burde være søgt løst via familieterapi og at der er sket fejldiagnosticering og fejlmedicinering af en rask og ikke psykisk syg person med kausale og adækvate bivirkninger og skader som zombieagtig tilstand, mindreværd og depression til følge, og at det netop var denne ansvarspådragende adfærd, der blev påklaget,

- at sagsøgte ligeledes i sin afgørelse / afvisningsbrevets ordlyd forsømmer at lægge behørig vægt på det faktum, at sagsøger netop (i 2006) starter hos ny læge på H, som stiller ny diagnose og ordinerer sagsøger ny medicin, som, ifølge D, jo-urnaler, langsomt gør sagsøger fri af Risperdal-behandlingens følger-virkninger,
- at sagsøgte ved i sin afgørelse at undlade at tage stilling til, om sagsøger evt. ikke skulle være medicineret eller kunne være blevet medicineret med bedre effekt og færre bivirkninger med anden medicin - alene på baggrund af skadevolders informationer og på trods af de involverede fagpersoners modstridende udtalelser - lægger til grund, at både diagnoser og behandlingsforløb har været korrekte, anvender en fremgangsmåde, der fremstår som subjektiv, og som strider mod både lov om erstatning for lægemiddelskader, patientforsikringsloven, lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og almindelige hensyn til patienters retssikkerhed,
- at sagsøgtes begrundelse for forældelse - at sagsøger tidligt i forløbet under behandlingerne hos lægen gav udtryk for en fornemmelse af, at hun følte sig fejlbehandlet og fejldiagnosticeret og derfor fejlmedicineret, patientjournalernes beskrivelser af sagsøgers løse ustrukturerede mundtlige udtalelser i forbindelse med behandlingen, og med sagsøgtes løbende udtalelser om, at medicinen gav hende en fornemmelse af sløvhed og tomhed - må afvises, og at der ikke på dette grundlag i den konkrete sag kan statueres burde viden i forældelsesretlig henseende,
- at sagsøgte ikke, foranlediget af samme patientudtalelser, har opfyldt den sagsøgte påhvilende oplysningspligt efter forvaltningsloven henholdsvis sundhedsloven om at vejlede sagsøger om, at hun har mulighed for at klage, hvis hun føler sig fejlbehandlet,
- at det ikke kan lægges til grund, at sagsøger, på et tidligere tidspunkt burde have været mere indsigtsfuld end de læger, der behandlede hende og indset, at hun evt. var fejlbehandlet og havde et krav,

- at sagsøgtes afgørelse om forældelse fremstår som endnu mere kritisabel og åbenlyst forkert, når det ihukommes, at der er tale om en teenagepatient, som endda ifølge journalerne og sagens oplysning er sat modvillig (som af sagsøger allerede i 2005 oplyst "kun af familieære grunde") i behandling for "manglende klarsynethed" på " B", og at ingen af sundhedsvæsenets repræsentanter i forløbet har oplyst hende om hendes mulighed for at klage,
- at ovenstående konkrete forhold har betydning for vurderingen af sagsøgers burde viden i relation til forældelsesfristens start,
- at den 3-årige og 5-årige forældelsesperiode efter henholdsvis lov om erstatning for lægemiddelskader § 22, stk. 1 og lov om patientforsikring § 19, stk. 1 in concreto først begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor patienten opnår tilstrækkelig klarsynethed, alder og evne, og at sagsøger først opnår den fornødne klarhed som følge af oplysningerne fra sin nye psykolog og dermed først herefter bør indse, at hun har et krav at gøre gældende,
- at sagsøger desuden har været i utilregnelig uvidenhed om sit krav, og at forældelsesfristerne således er suspenderet jf. forældelseslovens § 3,
- at en sådan suspension ligeledes følger af Patientankenævnets og Lægemiddelankenævnets årsberetning 2005p.43 hvor nævnet under afsnittet "Generelle problemstillinger / Forældelse" udtaler:

"Fristen ... regnes fra det tidspunkt, hvor patienten har fået kendskab til skaden, hvilket normalt vil være det tidspunkt, hvor patienten første gang har mærket symptomer på skaden. Patienten vil ved tolkningen dog være afhængig af de informationer herom, som fås af læger m.v. Hvis patienten bibringes det indtryk, at der ikke er tale om tegn på nogen skade ved behandlingen, kan det tale for, at "patienten ikke "burde have fået kendskab til skaden",

og af Patientankenævnets afgørelse i sag med j.nr. 2004-00-443, hvor Patientankenævnet ændrede Patientforsikringens afgørelse, således at klagen ikke blev anset for forældet med begrundelsen:

"Patientankenævnet finder, at sagen ikke er forældet ... Der er herved lagt vægt på ... at de med overvejende sandsynlighed ikke blev informeret om, at skaden muligvis var en følge af Det er således nævnets vurdering, at man hverken på ... Sygehus eller på ... Sygehus har informeret Dem om, at der kunne være tale om en behandlingskomplikation ... Disse forhold, sammenholdt med Deres psykiske tilstand i årene efter skadens

indtræden, fører efter nævnets vurdering til, at De ikke burde have fået mistanke om ..." og

at sagsøgers krav således ikke er forældet.

Vedrørende sagens omkostninger er det gjort gældende, at der fra sagsøgers side foreløbigt under sagen afholdt omkostninger til følgende:

Retsafgift for byretten	2.550,00 kr.
Hovedforhandlingsafgift for byretten	2.550,00 kr.
I alt	<u>5.100,00 kr.</u>

Sagsøgeren er ikke momsregistreret.

Sagsøgte har i påstandsdokument af 26. februar 2016 anført følgende:

Sagens retlige ramme

Den 1. januar 2007 blev lov om patientforsikring (patientforsikringsloven) og lov om erstatning for lægemiddelskader (lægemiddelskadeloven) erstattet af lov om klage- og erstatnings-adgang indenfor sundhedsvæsenet.

Patientforsikringsloven finder dog stadig anvendelse på skader indtrådt før den 1. januar 2007 jf. klage- og erstatningslovens § 63, stk. 2, nr. 2. Tilsvarende finder lægemiddelskadeloven anvendelse, hvis det lægemiddel, der har forvoldt skaden, er udleveret inden den 1. januar 2007, jf. klage- og erstatningslovens § 63, stk. 2, nr. 3.

Det følger af den tidligere patientforsikringslov § 19, stk. 1, at erstatningskrav skal være anmeldt til Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Efter lægemiddelskadeloven skal krav efter loven være anmeldt senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, jf. § 22, stk. 1.

Forældelsesfristen kan suspenderes i op til 10 år, jf. patientforsikringslovens § 19, stk. 2 og lægemiddelskadeloven § 22, stk. 2, hvis skadelidte befinder sig i utilregnelig uvidenhed om det mulige krav.

Suspension af forældelsesfristen kommer på tale i de tilfælde, hvor den skadelidte er ubekendt med, at visse symptomer efter en behandling eventuelt kan henføres til behandlingen.

Det forhold, at der er sammenhæng mellem lidelsen/tilstanden og

behandlingen, betyder ikke nødvendigvis, at det også kan siges at foreligge en patientskade eller en lægemiddelskade.

Der foreligger alene en skade, der kan anerkendes, hvis betingelserne i den tidligere patientforsikringslovs § 2 eller den tidligere lægemiddelskadelovs § 1 er opfyldte.

Argumentation

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 18. marts 2015, hvor ankenævnet fandt, at A's eventuelle krav efter den tidligere lov om patientforsikring og lov om lægemiddelskader som følge af behandlingen på B var forældet.

A var i behandling på B, i perioden fra 2004-2006, men anmeldte først sit krav i anledning af behandlingen den 31. marts 2014.

Et eventuelt krav i anledning af behandlingen på B var derfor forældet ved anmeldelsen den 31. marts 2014.

A fik senest den 2. marts 2007 kendskab til eller burde have fået kendskab til den skade, som hun anmeldte den 31. marts 2014. Det fremgår af journalen fra D, at A den 2. marts 2007 flere gange henviser til, at hun syntes, at alle hendes problemer startede, efter at hun begyndte behandling med Risperdal.

Senest fra denne dato befandt A sig ikke længere i utilregnelig uvidenhed om kravet. Forældelsesfristen var derfor højest suspenderet frem til denne dato, hvorefter den begyndte at løbe.

Et eventuelt krav i anledning af behandlingen på B skulle derfor senest være anmeldt til Patienterstatningen den 2. marts 2010, hvis anmeldelsen gik på, at A var blevet påført en lægemiddelsskade, eller senest den 2. marts 2012, hvis anmeldelsen gik på, at hun var blevet påført en patientskade, dvs. lang tid før anmeldelsen den 31. marts 2014.

Allerede før A var ophørt med behandlingen med Risperdal den 29. juni 2006 havde hun løbende gjort opmærksom på, at hun følte sig fejlbehandlet og fejldiagnosticeret, herunder at behandlingen med Risperdal bevirkede, at hun var meget træt og at hun ikke kunne tænke som før. Det skete bl.a. ved samtaler den 27. april 2005, den 10. maj 2005, den 15. juli 2005, den 19. juli 2005, den 25. juli 2005, den 17. maj 2006, den 30. maj 2006.

Det fremgår da også af A's anmeldelse af 31. marts 2014 til patientforsikringen, hvor hun bl.a. anførte følgende:

”Præparatet de gav mig, var antipsykotisk medicin ved navn Rispersdal. Jeg har aldrig hørt stemmer, synshallucineret eller haft vrangforestillinger – jeg har aldrig været psykotisk. Jeg var indlagt med nogle som var psykotiske, de fik også Risperdal. Der var en verden og en opfattelse af virkeligheden til forskel på dem og mig. Allerede i starten mærkede jeg denne forskel, og jeg følte at jeg var fejlplaceret.”

Det beror på disse omstændigheder, at ankenævnet har vurderet, at et eventuelt krav som følge af en lægemiddelskade var forældet senest den 2. marts 2010 og et eventuelt krav som følge af en patientskade var forældet senest den 2. marts 2012. Der er ikke grundlag for at underkende denne vurdering.

Det er A's kendskab til kravet der er relevant i vurderingen. Det er en juridisk vurdering, og dermed ikke en medicinsk vurdering. Det har derfor ingen betydning for vurderingen, at der senere er kommet en udtalelse fra en psykolog om at behandlingsforløbet efter dennes vurdering har været forkert.

Der er ikke grundlag for at suspendere forældelsen på grund af patientens alder eller funktionsniveau i øvrigt. A var den 2. marts 2007, hvor ankenævnet har vurderet, at hun senest fik kendskab til den påberåbte skade, 21 år gammel. Forløbet ved B startede i 2005, hvor A var 19 år gammel. A fungerede i 2007 svarende til sit primære begavelsesniveau, som var indenfor normalområdet jf. journalnotat fra D

A's manglende kendskab til retsreglerne og muligheden for at klage kan heller ikke føre til at forældelsesfristen suspenderes.

Allerede fordi et eventuelt krav var forældet, har ankenævnet ikke vurderet om betingelserne for erstatning efter patientforsikringsloven eller lægemiddelskadelovens var opfyldte.

Hvis retten tilsidesætter ankenævnets afgørelse om afslag på anerkendelse som følge af forældelse, er ankenævnet enig i, at sagen i overensstemmelse med andet led i A's påstand skal hjemvises til ankenævnet med henblik at træffe ny afgørelse.

Vedrørende sagens omkostninger er det gjort gældende, at sagsomkostningerne til den vindende part kan fastsættes på baggrund af sagens værdi og præsidenterne for Vestre- og Østre Landsrets notat af 17. december 2008 om sagsomkostninger i civile sager.

Sagens økonomiske værdi er i henhold til A's oplysninger i stævningen opgjort til 200.000 kr.

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af den tidligere patientforsikringslov § 19, stk. 1, som finder anvendelse i denne sag jf. klage- og erstatningslovens § 63, stk. 2, nr. 2, at erstatningskrav skal være anmeldt til Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) senest 5 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Efter den tidligere lægemiddelskadelov, som jf. klage- og erstatningslovens § 63, stk. 2, nr. 3 finder anvendelse i denne sag, skal krav efter loven være anmeldt senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, jf. § 22, stk. 1.

Forældelsesfristen kan suspenderes i op til 10 år, jf. patientforsikringslovens § 19, stk. 2 og lægemiddelskadeloven § 22, stk. 2, hvis skadelidte befinder sig i utilregnelig uvidenhed om det mulige krav.

Ved vurderingen af hvornår sagsøgeren fik viden eller burde viden om den oplevede skade kan det lægges til grund, at sagsøgeren gentagne gange i perioden fra 2004 - 2006 under behandlingen på B gjorde opmærksom på, at hun følte sig fejldiagnosticeret og fejlbehandlet med Risperdal. Det kan videre lægges til grund, at hun, efter at være blevet tilknyttet D hvor hun fik stillet en ny diagnose og efter en nedtrapning af lægemidlet Risperdal fra den 30. maj 2016, endeligt ophørte med at indtage Risperdal i perioden op til lægesamtalen den 2. marts 2007, hvor hun gav udtryk for, at alle hendes problemer var begyndt, efter at hun begyndte at få Risperdal, og at hun ikke synes, at den medicin hun fik på det tidspunkt havde samme virkning. Det er rettens vurdering, at sagsøgeren fra dette tidspunkt ikke længere var i utilregnelig uvidenhed om, at hendes oplevelse af skade kunne henføres til diagnosticeringen og medicineringen, som hun havde fået på B

Sagsøgerens unge alder og øvrige personlige forhold samt det af sagsøgeren i øvrigt anførte, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Sagsøgerens anmeldelse den 31. marts 2014 er derfor sket for sent, hvorfor sagsøgte frifindes for den nedlagte påstand.

Efter sagens udfald skal sagsøgeren betale sagsomkostninger til sagsøgte med 30.000 kr. til dækning af sagsøgtes udgift til advokatbistand. Retten har

ved fastsættelsen taget hensyn til sagens værdi og forløb, og at sagsøgte ikke er momsregistreret.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøger, **A**, skal inden 14 dage betale 30.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8a.

Vivi Sønderkov Møller
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Københavns Byret, den 8. april 2016.

Grith F. Sørensen, kontorfuldmægtig