



RETTE I VIBORG DOM

afsagt den 20. april 2021

Sag BS-31899/2018-VIB

A (advokat Lars Sandager,
v/adv.fm. Asbjørn Storm Graversen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Michelle Seidelin)

Denne afgørelse er truffet af dommer Søren Ejdam.

Sagens baggrund og parternes påstande:

Denne sag er anlagt den 26. juli 2018. Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, A, kan få genoptaget, subsidiært hjemvist til fornyet behandling, den afgørelse af 3. april 2018, som sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, traf, hvor Ankenævnet afviste at genoptage den sag, hvor Ankenævnet den 19. januar 2017 stadfæstede Patienterstatningens afgørelse af 14. september 2016, hvor det blev fundet, at sagsøgeren ikke var blevet påført en skade ved behandlingen og derfor ikke havde ret til erstatning.

Sagsøgeren har fremsat følgende påstande:

Principal: Sagsøgte tilpligtes at genoptage Ankenævnet for
Patienterstatningens afgørelse af 19-01-2017.

Subsidiært: Sagen hjemvises til fornyet behandling.

Sagsøgte har fremsat følgende påstand:

Frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen:

Det fremgår af sagen, at Patienterstatningen den 14. september 2016 traf afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning. I afgørelsen, der er fremlagt som sagens bilag 2, ekstraktens side 67-68, er blandt andet anført:

"Afgørelse

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

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

...

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

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

Den 26. juni 2012 var A, efter henvisning fra egen læge, til undersøgelse på Behandlingssted 1 på mistanke om en inflammatorisk gigtlidelse. Det fremgår, at han gennem længere tid havde haft gener fra sin venstre hofte og i sin lyske. Hans smerter var værst om morgenen, og blev bedre i løbet af dagen. Han mærkede kun smerterne ved aktivitet. Det fremgår, at han tidligere havde haft lidt rygener, som var aftaget efter han var stoppet med at dyrke springgymnastik. Det fremgår derudover, at han ikke havde andre ledgener. A havde desuden en fin bevægelighed i ryggen. Han

havde ømhed ved rotation af sit venstre hofteled. Han havde dog ingen ømhed ved tryk ved muskulaturen ved hoftebøjeren. En UL-skanning viste normale forhold. Man vurderede, at hans gener stammede fra hans venstre hofteled. Da der var tegn på inflammation, og da A's smerter var værst om morgenen, vurderede man, at han skulle have foretaget en reumatologisk undersøgelse.

Den 5. september 2012 viste en røntgenundersøgelse af A's venstre hofteled normale forhold. Man vurderede desuden, at MR-skanningen viste en udviklingsmæssig abnormitet i begge hofter (diskret Slipped Capital Femoral Epiphysis).

Man vurderede, at hvis der forsat var gener, skulle A til fornyet vurdering.

Det fremgår, at A udeblev til en aftalt konsultation 19. september 2012.

Ved kontrol 26. september 2012 var der hverken klinisk eller biokemisk mistanke om, at A havde en inflammatorisk gigtlidelse. Det fremgår, at smerterne i hans venstre hofte var det største problem. I den senere tid havde han ikke haft smerter, men det fremgår, at han fik smerter når han dyrkede springgymnastik og kom ud i yderstillinger. På grund af smerterne holdte han efterfølgende i nogle dage. Ved en klinisk undersøgelse havde man mistanke om en indeklemning i hans venstre hofte (impingement). Han havde desuden dårlig bevægelighed i hoften. Man vurderede, at røntgenundersøgelsen og MR-skanningen ikke viste tegn på en underliggende deformitet (cam-konfiguration), derimod vurderede man, at der kunne være lidt indklemning ved en lårbensmuskel (tensor impingement) og muligvis et lidt udadroteret lårbenshoved ved den venstre hofte. Man sendte billederne til vurdering hos en speciallæge.

Den 6. november 2012 forelå der svar fra en speciallæge fra Hoftekirurgisk Afdeling på Behandlingssted 2, som vurderede, at der ikke var noget unormalt i selve hofteledet. Man vurderede, at A skulle afvente, og se om symptomerne forsvandt spontant. Og man anbefalede ham at holde pause med at dyrke springgymnastik.

Det fremgår, at A udeblev fra en aftalt konsultation 6. februar 2013. Man informerede via brev, om at han skulle kontakte afdelingen inden 14 dage, hvis han forsat havde gener. Det

fremgår, at han ikke henvendte sig, og at hans forløb derfor blev afsluttet 28. februar 2013.

Den 8. december 2015 var A til vurdering af sine hofter på Ortopædkirurgisk Afdeling, Behandlingssted 3. Man vurderede, at han havde udtalt slidgigt i sit venstre hofteled. Det fremgår, at han havde haft symptomer i fire til fem år. Man vurderede, at hans venstre hofte nu var så slidt, at den ikke kunne behandles ved en kikkertoperation (artroskopi). Han havde nedsat bevægelighed i begge hofteled. Man vurderede, at der var tegn på indeklemning i begge hofter (impingement) og slidgigtsmerter ved rotation, bøjning og strækning af hans venstre hofte (Fabers test). Han var lidt øm ved begge hoftebøjnerne, mest på højre side. Han var desuden øm ved berøring ved muskulaturen på den venstre side af rygsøjlen, og han havde begrænset bevægelighed i lænderyggen. Man vurderede, at der var grundlag for indsættelse af en hofteprotese i hans venstre hofte. Det fremgår, at A ikke var klar til en sådan operation endnu. Man anbefalede ham at optimere sin smertebehandling, og at gå til fysioterapeut med henblik på hans lændesmerter. Man vurderede desuden, at der var indikation for en kikkertoperation i hans højre hofte, hvis hans gener ikke forsvandt."

Denne afgørelse blev indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen, der den 19. januar 2017 traf afgørelse i sagen.

Afgørelsen er fremlagt som sagens bilag 1, ekstraktens side 71-75, hvori blandt andet er anført:

"AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 14. september 2016, som derfor stadfæstes.

A er ikke påført en skade ved behandlingen og har derfor ikke ret til erstatning.

Ankenævnets afgørelse uddybes i afsnittet "Begrundelse for afgørelsen" nedenfor.

...

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 14. september 2016.

...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

A er ikke påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 fra juni 2012 og frem.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

As sygdomsforløb og nuværende gener skyldes ikke med overvejende sandsynlighed den behandling, han har gennemgået, men derimod mere sandsynligt hoftelidelsen slidgigt.

Ankenævnet lægger vægt på, at man foretog relevante undersøgelser, herunder ultralydsundersøgelse, da A i juni 2012 henvendte sig med smerter i venstre hofte. Man foretog også røntgenundersøgelse, som viste normale forhold. MR-scanning viste, at der kunne være tale om en lille afglidning af vækstskiven i lårbenshovedet, men intet behandlingskrævende og derudover normale forhold. Endvidere tog man blodprøver for at udelukke gigtlidelse.

Ved kontrol i september 2012 oplyste A, at han fik smerter ved springgymnastik, og når hoften kom i yderstillinger. Det var på den baggrund relevant, at man mistænkte impingement, som er en tilstand, hvor lårbenshalsen kommer i klemme i hofteskålen ved nogle bevægelser. Man kunne dog ikke se tegn på impingement på røntgen eller MR og besluttede relevant, at få billederne vurderet af specialist fra Behandlingssted 2.

På Behandlingssted 2 blev det vurderet, at der ikke var tegn på indeklemning eller anden behandlingskrævende hoftelidelse.

Ankenævnet har gennemgået det lægelige materiale, herunder billederne i sagen. Ankenævnet mener, at behandlingen og

udredningen på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 fra juni 2012 og frem blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Ankenævnet vurderer, at udviklingen af slidgigt ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen/manglende behandling, men forhold hos A selv. Der var ikke lægelig behandling, herunder kikkertoperation tidligere i forløbet.

A er derfor ikke med overvejende sandsynlighed påført en skade som følge af behandlingen.

På denne baggrund vurderer ankenævnet, at A ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 14. september 2016.”

Denne afgørelse blev ikke af sagsøgeren indbragt for domstolene.

Patienterstatningen havde i forbindelse med sin behandling af sagen indhentet en lægelig vurdering fra en af de fast tilknyttede lægekonsulenter, B, der har speciale i ortopædkirurgi. Dennes erklæring, der vedrører en skadedato den 26. juli 2012 med Behandlingssted 1 som skadevolder, af 13. september 2016 er fremlagt som bilag 5, ekstraktens side 46-47, hvori blandt andet er anført:

”Evt. supplerende sagsfremstilling:

15-årig dreng med smerter omkring venstre hofte gennem et par år. Smerterne lokaliseret i lysken.

Ses første gang 26.7.2012.

Der foretages reumatologisk udredning inklusiv røntgen og MR. Der findes ikke forklaring. Det beskrives, at der muligvis er diskrete følger efter tidligere caput-epifysiolyse. På dette tidspunkt anføres desuden, at hans gener typisk er til stede når han har dyrket springgymnastik og at generne så kan holde sig i nogle dage.

Billederne er undervejs også blevet vurderet af ortopædkirurg. Der tilrådes pause med springgymnastik og i øvrigt at afvente om generne svinder spontant.

Udebliver fra kontroller i februar 2013.

Ses igen 8.12.2015, hvor røntgen nu viser slidgigt i venstre hofte. Henvises til Behandlingssted 2 med henblik på THA, men er tilsyneladende ikke set der endnu.

Der foreligger ikke røntgen, men kun MR fra henholdsvis 24.8.2012 og 27.8.2015.

Vurdering:

Udredning i forbindelse med generne har levet op til ESS. De relevante diagnoser er blevet overvejet og efterfølgende afkræftet (impingement, epifysiolyse, reumatologisk lidelse, labrumlæsion). Efter beskrivelserne er der ikke påvist forhold ved hverken røntgen eller MR i 2012, der skulle have givet anledning til nogen tiltag, som potentielt kunne have hindret eller sinket udviklingen af slidgigten.

Vi må dog for en ordens skyld have røntgenbilleder fra både 2012 og 2015 af venstre hofte.

Der er således tale om følger af grundlidelsen og der foreligger ingen forsinket diagnosticering.

...

8. september 2016

Der foreligger røntgen af venstre hofte fra 11.12.2011. Der ses lidt sklerosering i acetabulum, men fint bevaret ledspalte.

Den 1.8.2015 ses forandringer med udtynding af brusken og små cyster i caput. Dette udtryk for slidgigtforandringer. Det ses også på billeder fra 3.9.2015. Her ses i let udtynding af brusken også i højre hofte.

Ud fra røntgen i 2011 var der ikke forhold, der gav anledning til nogen anden behandling. De senere opståede slidgigtforandringer kunne ikke være undgået."

Det fremgår af erklæringen, at behandlingen har levet op til ESS, og at der ingen behandlingsskade foreligger.

Patientskadeankenævnet indhentede i forbindelse med sin behandling af sagen også en lægelig vurdering fra en af sine andre fast tilknyttede læger,

speciallægekonsulent i ortopædkirurgi C, der den 2. december 2016 (fejlagtigt angivet i bilaget til den 2. februar 2016) afgav en erklæring, der er fremlagt i sagen som bilag B, ekstraktens side 48-54, hvori blandt andet er anført:

"Lægelig vurdering (resume):

Den tilsk blev set på Behandlingssted 1 d 26.07.2012 grundet smerter fra venstre hofte.

Man udførte en relevant objektiv undersøgelse samt en ultralydsskanning. Der var udført en røntgen undersøgelse som viste normale forhold og der blev bestilt en MR skanning som viste mistanke om følger til en diskret afglidning af vækstskiven i lârbenshovedet (diskret Slipped Capital Femoral Epiphysis), men i øvrigt normale forhold. Desuden tog man en række blodprøver for at udelukke en gigtlidelse. Man konfererede billederne med en specialist i hoftekirurgi på Behandlingssted 2 som vurderede, at der ikke var noget unormalt i selve hofteledet. Efterfølgende var den tilsk udeblevet fra opfølgende konsultation og forløbet blev afsluttet. Den 8. december 2015 var den tilsk til vurdering af sine hofter på Ortopædkirurgisk Afdeling, Behandlingssted 3. Et røntgenbillede fra d 01.08.2015 viste udtalt slidgigt i venstre hofte og man tilbød den tilsk en hoftealloplastik, som den tilsk dog ville vente med.

Konklusivt er der ingen skade. De gener den tilsk har, skyldes udvikling af slidgigt som skyldes forhold hos den tilsk selv. Der er ikke tale om forsinket diagnostik. ESS er opfyldt i hele forløbet hvad angår udredning, indikationer og behandling.

...

2) Det centrale i denne sag er om der er tale om forsinket diagnostik, om man burde have behandlet den tilsk anderledes i 2011 og om dette ville have ændret resultatet på længere sigt.

Den tilsk blev set på Behandlingssted 1 d 26.07.2012 grundet smerter fra venstre hofte. Man udførte en relevant objektiv undersøgelse samt en ultralydsskanning. Der var udført en røntgen undersøgelse som viste normale forhold og der blev bestilt en MR skanning som viste mistanke om følger til en diskret afglidning af vækstskiven i lârbenshovedet (diskret Slipped Capital Femoral Epiphysis), men i øvrigt normale forhold. Desuden tog man en række blodprøver for at udelukke en gigtlidelse. Udredning af den tilsk er helt efter ESS. Jeg har gennemgået røntgenbilledet og røntgen fra 2011 er upåfaldende.

MR skanning er efter min vurdering ligeledes normal. Det er korrekt, at der muligvis er tale om en hel diskret afglidning af vækstskenen i lårbenshovedet, men denne kan ikke genfindes på røntgen og ville under alle omstændigheder ikke have noget konsekvens, da der i så fald er tale om en ældre skade (generne har stået på i længere tid og der ses intet på røntgen).

Den tilsk kom til næste kontrol d 26.09.2012, hvor man vurderede at der ikke var tegn til gigtlidelse ud fra blodprøver. Den tilsk havde ikke aktuelt hofteklager, men fik smerter ved springgymnastik og når hoften kom i yderstillinger. Ved den kliniske undersøgelse mistænkte man impingement, men kunne ikke finde tegn til denne på hverken røntgen eller MR.

Impingement er en tilstand hvor lårbenshalsen /lårbenshovedet kommer i klemme med hofteskålen ved nogle bevægelser. På denne baggrund konfererede man billederne med en specialist i hoftekirurgi på Behandlingssted 2. Denne vurdering er helt efter ESS. D 6. november 2012 forelå der svar fra en speciallæge fra Hoftekirurgisk Afdeling på Behandlingssted 2, som vurderede, at der ikke var noget unormalt i selve hofteledet. Denne vurdering er jeg enig i, og jeg kan ikke se tegn på indeklemning eller andet som vil kræve operativ behandling på hverken røntgen eller MR.

...

På den baggrund valgte man at se tilstanden an, og anbefalede en pause fra springgymnastik. Denne vurdering følger ESS, da der på det foreliggende ikke er indikation for operativ behandling.

Efterfølgende var den tilsk udeblevet fra opfølgende konsultation og forløbet blev afsluttet. Den 8. december 2015 var den tilsk til vurdering af sine hofter på Ortopædkirurgisk Afdeling,

Behandlingssted 3. Et røntgen billede fra d 01.08.2015 viser udtalt slidgigt i venstre hofte, men afsmalning af ledspalten, og flere subchondrale cyster (huller i knoglen under brusken). Man tilbød den tilsk en hoftealloplastik, som den tilsk dog ville vente med.

Denne vurdering følger ESS. Udvikling af slidgigt skyldes forhold hos den tilsk selv og er ikke en følge til manglede behandling på noget tidspunkt i forløbet. For det første var der ikke indikation for yderligere behandling (herunder kikkertoperation tidligere i forløbet), og selv om man har foretaget en kikkertoperation tidligere i forløbet, ville det ikke med overvejende sandsynlighed forhindre udviklingen af slidgigt.

Konklusivt er der ingen skade. De gener den tilsk har skyldes udvikling af slidgigt som skyldes forhold hos den tilsk selv. Der er ikke tale om forsinket diagnostik. ESS er opfyldt i hele forløbet hvad angår udredning, indikationer og behandling.”

Sagsøgeren har indhentet en speciallægeerklæring, dateret den 6. marts 2017, af speciallæge i Ortopædisk Kirurgi, D. I ”Speciallæge udtalelse”, bilag 3, ekstraktens side 55-57, er blandt andet anført:

”Der er udbedt en speciallæge udtalelse i forbindelse med klagesag og heraf følgende afgørelse i Ankenævnet for Patienterstatning af 19.01.2017. A er kendt af undertegnede fra tidligere. Til brug for udfærdigelse af speciallægeerklæringen er anvendt medsendt materiale fra Ankenævnet for Patienterstatning og herudover journalmateriale fra EPJ. Dette efter samtykke fra skadelidte.

...

Den 8. december 2015 var A til en vurdering af sine hofter på Ortopædkirurgisk Afdeling, Behandlingssted 4, hvor han blev set af undertegnede. Det blev her vurderet at han havde udtalt slidgigt i sit venstre hofteled. Han havde da haft symptomer i fire til fem år. Det vurderedes, at hans venstre hofte nu var så slidt, at den ikke kunne behandles ved en kikkertoperation (hofteartroskopi). Han havde nedsat bevægelighed i begge hofteled. Man vurderede, at der var tegn på indeklemning i begge hofter (impingement) og slidgigtsmerter ved rotation, bøjning og strækning af hans venstre hofte (Fabers test).

Ved konsultation vurderede jeg de aktuelle røntgenbilleder og endvidere de oprindelige billeder fra 2012 og kunne konstatere at der på billederne var tegn til indeklemning (retroversion og pincer) og at der var en lille forkalkning ved kanten af acetabulum, der indirekte kunne indikere en skade på ledlæben i hoften. Ud fra hans symptomer, kliniske undersøgelse og røntgenbillederne ville jeg med stor sandsynlighed have bestilt en MR-artrografi, dvs. en MR-scanning med kontrast i hofteledet for bedre at kunne vurdere en evt. skade i ve. hofteled. Dvs. der ville på det tidspunkt have været muligt at foretage en kikkertoperation, hvis der var fundet en skade i leddet. Specielt set i lyset af de langvarige smertegener og negative medicinske fund vedr. evt. gigtlidelse.

Det er således min vurdering, at A ikke har fået den optimale og korrekte behandling i det primære forløb og at de ovenfor beskrevne forhold burde have ledt til en henvisning til en specialafdeling til nærmere undersøgelser og udredning. At han på relativt kort sigt har udviklet ret så udtalt slidgigt taler for at der er tale om en lidelse, der ville have kunnet været udredt med MR-artrografi og ledt til en kikkertoperation.”

Ankenævnet for Patienterstatning havde ved afgørelse af 19. januar 2017 stadfæstet afgørelsen af Patienterstatningen af den 14. september 2016, hvorefter A ikke var berettiget til erstatning.

Sagsøgeren anmodede om genoptagelse af Ankenævnets behandling af sagen.

Under sagens behandling indhentede sagsøgte en supplerende lægelig udtalelse fra speciallægekonsulent i ortopædkirurgi C, der den 11. februar 2018 har afgivet en supplerende udtalelse, der er fremlagt som sagens bilag C, ekstraktens side 58-65, hvori blandt andet er anført:

”Der er søgt om genoptagelse med udgangspunkt i speciallægeudtalelse fra ortopædkirurg D.

Vurdering:

Der foreligger en speciallægeudtalelse fra ortopædkirurg D fra d 06.03.2017, som må betragtes som en partsindlæg i sagen. Der er ikke tale om nye oplysninger, men udelukkende en vurdering af det allerede foreliggende sagsmateriale. Der er derfor ikke indikation for genoptagelse af sagen.

Mere specifikt anføres der i speciallægeudtalelsen fra ortopædkirurg D at man på baggrund af røntgenbilleder fra 2011 burde have bestilt en MR skanning. Den tilsk blev set d 26. juli 2012, hvor man relevant udredte med ultralyd som viste normale forhold og henviste til en MR skanning som ikke gav anledning til kirurgisk behandling. Derfor ville en MR skanning i 2011 ikke med overvejende sandsynlighed have ændret behandlingen, da en MR skanning udført i 2012 ikke gav anledning til kirurgisk behandling. Det er desuden spekulativt om en kikkertoperation ville kunne have ændret forløbet og det er tale om en bagklogskabsbetragtning.

Konklusivt er der ikke grund til genoptagelse.

...

Supplerende spørgsmål i forbindelse med genoptagelse.

a) At der er væsentlig nye oplysninger fra specialist på området, og de må føre til en ændret vurdering af sagen

Svar: Der er ikke tale om nye oplysninger, men udelukkende en vurdering af det allerede foreliggende sagsmateriale. Der er derfor ikke indikation for genoptagelse af sagen

b) At billederne ikke blev læst korrekt, så ville man have iværksat andre, korrekte undersøgelser

Svar: Det er en bagklogskabsbetragtning at billederne skulle have været tolket anderledes. Der er i speciallægeudtalelse fra ortopædkirurg D anført at man på baggrund af røntgen billeder fra 2011 burde have bestilt en MR skanning. Den tilsk blev set d 26. juli 2012, hvor man relevant udredte med ultralyd som viste normale forhold og henviste til en MR skanning som ikke gav anledning til kirurgisk behandling. Derfor ville en MR skanning i 2011 ikke med overvejende sandsynlighed have ændret behandlingen, da en MR skanning udført i 2012 ikke gav anledning til kirurgisk behandling. Det er desuden spekulativt at en kikkertoperation ville kunne have ændret forløbet og det er tale om en bagklogskabsbetragtning

c) Pt er ikke udeblevet fra undersøgelser **Svar:** dette ændrer ikke vurderingen."

Ved afgørelse af 3. april 2018, bilag 4, ekstraktens side 76-78, afslog Ankenævnet for Patienterstatning at genoptage sagen til fornyet behandling.

I Ankenævnets afgørelse af 3. april 2018 er blandt andet anført:

"AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen genoptager ikke sagen til fornyet behandling.

Ankenævnets afgørelse uddybes i afsnittet "Begrundelse for afgørelsen" nedenfor.

...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den afgørelse om, at A (herefter A) ikke blev påført en behandlingsskade ved behandlingen på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2. Afgørelsen blev truffet efter § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1 i klage- og erstatningsloven.

A klagede over afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen. Ankenævnet var enig i Patienterstatningens afgørelse og stadfæstede den ved afgørelse af 19. januar 2017.

Bemærkninger fra sagens parter

A (klager)

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

Han mener, at der er væsentlig nye oplysninger fra en specialist på området, og dette må føre til en ændret vurdering af sagen. I forløbet læste lægerne ikke billeddiagnostikken korrekt og iværksatte derfor ikke korrekte undersøgelser og behandling.

Genoptagelsesansøgningen er vedlagt speciallægeerklæring af 6. marts 2017 fra Overlæge, Speciallæge i ortopædkirurgi, D.

A mener på den baggrund, at afgørelsen skal ændres, og at han har ret til erstatning.

...

Begrundelsen 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 Patienterstatning.

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:

Der er søgt om genoptagelse med udgangspunkt i speciallægeudtalelse af 6. marts 2017 fra ortopædkirurg D.

Der er efter ankenævnets vurdering ikke tale om nye oplysninger, men en vurdering af det allerede foreliggende sagsmateriale. Der er derfor ikke grundlag for genoptagelse af sagen.

Ankenævnet bemærker, at det i speciallægeudtalelsen er anført blandt andet, at man på grundlag af undersøgelserne i 2012 burde have henvist A til specialafdeling med henblik på nærmere udredning med MR-artrografi (kikkertundersøgelse med kontrast). Endvidere vurderes det i speciallægeudtalelsen, at A's i 2015 udtalte slidgigt tyder på en lidelse, som kunne være opdaget tidligere ved yderligere undersøgelse samt behandlet tidligere med kikkertoperation.

Det er fortsat ankenævnets vurdering, at A blev undersøgt og behandlet relevant i 2012.

Ved vurderingen har ankenævnet lagt vægt på, at man ved undersøgelsen den 26. juli 2012, relevant foretog ultralydsundersøgelse, som viste normale forhold. Desuden tog man en række blodprøver for at udelukke gigtlidelse.

A var herefter til kontrol i september 2012. Her viste blodprøverne ingen tegn på gigtlidelse. Ved klinisk undersøgelse mistænkte man indeklemning, men røntgen og MR viste dog ingen tegn herpå. Man konfererede billederne med en specialist i hoftekirurgi, og i november 2012 forelå der svar. Der var ikke noget unormalt eller behandlingskrævende i hofteledet.

Ankenævnet er enig i denne vurdering. Der var ingen tegn på indeklemning eller anden lidelse i selve hofteledet på billederne fra 2012. Der var heller ingen holdepunkter for at foretage yderligere udredning.

Ankenævnet mener i øvrigt, at det er spekulativt om en kikkertoperation ville have ændret forløbet.

Ved vurderingen af et behandlingsforløb er det afgørende for ankenævnet, hvad en erfaren specialist ville have gjort under de konkrete omstændigheder og med den viden, der forelå på selve behandlingstidspunktet. Ankenævnet må ikke foretage en

bakspejlsbetragtning på baggrund af efterfølgende undersøgelser, viden og erfaringer.

Ankenævnet genoptager derfor ikke sagen.”

Sagsøgeren indbragte denne afgørelse for retten.

Forklaringer:

Der er afgivet forklaring af A.

A har forklaret, at han er 24 år gammel og studerer i Aalborg, hvor han også bor. Han var omkring 10-11 år gammel, da han kom til sin egen læge, der foretog nogle tests på ham og sendte ham til Behandlingssted 1. Han haltede rigtig meget, og han havde smerter ved almindelig gang og ved cykling. Han måtte på et tidspunkt stoppe med _____ på grund af smerter. Fra 2011 til 2015 havde han rigtig mange smerter. Han var til udredning på Behandlingssted 4, hvor speciallæge D foretog en undersøgelse af ham. Han var senere på Behandlingssted 5, hvor han fik at vide, at han skulle have en ny hofte. Han var så til undersøgelse hos speciallæge D, der undersøgte ham og sagde, at han kunne have gjort noget for ham, hvis han havde været med fra starten.

Parternes synspunkter:

A har i sit påstandsdokument af 9. marts 2021 blandt andet anført følgende:

”TVISTEN (RESUMÉ):

Nærværende tvist omhandler spørgsmålet om hvorvidt sagsøgte er forpligtet til at genoptage sin afgørelse af 19-01-2017, som følge af den af sagsøger fremlagte speciallægeerklæring fra speciallæge D.

SAGSFREMSTILLING:

Forvaltningsafgørelsen til prøvelse

Sagen bundet i sagsøgtes afgørelse af 19-01-2017, jf. **BILAG 1**, j.nr. 16/14415/EC, hvor sagsøgte stadfæstede Patienterstatningens afgørelse af 14-09-2016. Afgørelsen havde følgende ordlyd:

”(...) Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 14. september 2016, som derfor stadfæstes.

A er Ikke påført en skade ved behandlingen og har derfor ikke ret til erstatning. (...)"

Patienterstatningens afgørelse forefindes som **BILAG 2** og havde følgende indhold:

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

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, er ikke opfyldt."

De to nævnte afgørelser er ikke til realitetsprøvelse for Retten, men danner sagens 'grundlag'.

Efter afgørelsen i **BILAG 1**, lod sagsøger en supplerende speciallægeudtalelse indhente fra speciallæge i ortopædkirurgi, D, fremlagt som **BILAG 3**. Fra speciallægeudtalelsen skal følgende fremhæves:

"Aktuelle skade:

(...)

Man vurderede, at hans gener stammede fra hans venstre hofteled. Da der var tegn på inflammation, og da A's smerter var værst om morgenen, vurderede man, at han skulle have foretaget en reumatologisk undersøgelse. Den 5. september 2012 viste en røntgen-undersøgelse af A's venstre hofteled normale forhold. Man vurderede desuden, at en MR-skanning viste en udviklingsmæssig abnormitet i begge hofter (diskret Slipped Capital Femoral Epiphysis). Man vurderede, at hvis der forsat var gener, skulle A til fornyet vurdering. Ved en kontrol d. 26. september 2012 var der hverken klinisk eller biokemisk mistanke om, at A havde en inflammatorisk gigtlidelse. Smerterne i hans venstre hofte var det største problem. Han fik smerter når han dyrkede springgymnastik og når han kom ud i yderstillinger. På grund af smerterne halted han efterfølgende i nogle dage.

(...) Den 8. december 2015 var A til en vurdering af sine hofter på Ortopædkirurgisk Afdeling, Behandlingssted 4, hvor han blev set af undertegnede. Det blev her vurderet at han havde udtalt slidgigt i sit venstre hofteled. Han havde da haft symptomer i fire til fem år.(...) Ved konsultation vurderede jeg de aktuelle røntgenbilleder og endvidere de oprindelige billeder fra 2012 og kunne konstatere at der på billederne var tegn til indeklemning (retroversion og pincer) og at der var en lille forkalkning ved kanten af acetabulum, der indirekte kunne indikere en

skade på ledlæben i hoften. Ud fra hans symptomer, kliniske undersøgelser og røntgenbillederne ville jeg med stor sandsynlighed have bestilt en MR-artrografi, dvs. en MR-scanning med kontrast i hofteleddet for bedre at kunne vurdere en evt. skade i ve. hofteled. Dvs. der ville på det tidspunkt have været muligt at foretage en kikkertoperation, hvis der var fundet en skade i leddet. Specielt set i lyset af de langvarige smertegener og negative medicinske fund vedr. evt. gigtlidelse. (...)"

Speciallægeudtalelsen blev forelagt sagsøgte, med anmodning om genoptagelse af sagen, og den 03-04-2018, j.nr. 18/1376/EC, traf sagsøgte afgørelsen i **BILAG 4**. Ankenævnet traf afgørelse om ikke at genoptage sagen, med følgende begrundelse (uddrag):

"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:

Der er søgt om genoptagelse med udgangspunkt i speciallægeudtalelse af 6. marts 2017 fra ortopædkirurg D.

Der er efter ankenævnets vurdering ikke tale om nye oplysninger, men en vurdering af det allerede foreliggende sagsmateriale. Der er derfor ikke grundlag for genoptagelse af sagen. (...)"

Som **BILAG 5** er Patienterstatningens interne lægefaglige vurdering fremlagt, ligesom sagsøgtes interne lægefaglige vurderinger er fremlagt som **BILAG B-C**. **BILAG B** er fra før første afgørelse og **BILAG C** er indhentet i forbindelse med genoptagelsesanmodningen (forud for afgørelsen af 03-04-2018). Fra **BILAG C** skal fremhæves følgende udtalelser:

"Der er søgt om genoptagelse med udgangspunkt i speciallægeudtalelse fra ortopædkirurg D.

Vurdering:

Der foreligger en speciallægeudtalelse fra ortopædkirurg D fra d 06.03.2017, som må betragtes som en partsindlæg i sagen. Der er ikke tale om nye oplysninger, men udelukkende en vurdering af det allerede

foreliggende sagsmateriale. Der er derfor ikke indikation for genoptagelse af sagen.

Mere specifikt anføres der i speciallægeudtalelsen fra ortopædkirurg D at man på baggrund af røntgenbilleder fra 2011 burde have bestilt en MR skanning. Den tilsk blev set d 26.juli 2012, hvor man relevant udredte med ultralyd som viste normale forhold og henviste til en MR skanning som ikke gav anledning til kirurgisk behandling. Derfor ville en MR skanning i 2011 ikke med overvejende sandsynlighed have ændret behandlingen, da en MR skanning udført i 2012 ikke gav anledning til kirurgisk behandling. Det er desuden spekulativt om en kikkertoperation ville kunne have ændret forløbet og det er tale om en bagklogskabsbetragtning.

Konklusivt er der ikke grund til genoptagelse.

(...)

Supplerende spørgsmål i forbindelse med genoptagelse.

- a) *At der er væsentlig nye oplysninger fra specialist på området, og de må fore til en ændret vurdering af sagen*

Svar: *Der er ikke tale om nye oplysninger, men udelukkende en vurdering af det allerede foreliggende sagsmateriale. Der er derfor ikke indikation for genoptagelse af sagen"*

Lignende udtalelser, som anført ovenfor for **BILAG C**, ses gjort i det efterfølgende partsindlæg i **BILAG A**.

RETSGRUNDLAGET

Da nærværende sag vedrører et forvaltningsretligt genoptagelsesspørgsmål, gennemgås retsgrundlaget summarisk i følgende rækkefølge: 1) Muligheden for genoptagelse efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL), 2) muligheden for genoptagelse efter sagsøgtes interne vedtægt, og 3) muligheden for genoptagelse efter almindelige forvaltningsretlige principper.

Genoptagelse efter KEL

KEL fastslår fsva. anke, at en sag afgjort af sagsøgte kan indbringes for domstolene inden 6 måneder, jf. KEL § 59, stk. 2. KEL indeholder derimod ingen regler for at søge en afgjort sag genoptaget, hvorfor adgangen hertil følger af de almindelige forvaltningsretlige principper.

Sagsøgtes forretningsorden vedrørende genoptagelse Af bekendtgørelse nr. 1474 af 15. december 2014 om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen (gældende på afgørelsestidspunktet) følger kun regler for genoptagelse af § 16:

"§ 16

Fremkommer der i en sag, som ankenævnet har afgjort, nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, kan ankenævnet beslutte at tage sagen op til fornyet behandling og afgørelse. Det samme gælder, hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen."

Forvaltningsretlige principper om genoptagelse På det forvaltningsretlige område gælder en generel grundsætning om genoptagelse (s. 558 i *Forvaltningsret – Almindelige emner* af Karsten Revsbech mfl., 6. udgave, 2016, Jurist- og Økonomforbundets forlag), men indholdet af denne grundsætning er ikke helt klar. Grundsætningen ses blandt andet anvendt af Højesteret i UfR 2005.641 H.

I Ombudsmandsberetning gengivet i FOB 1996.193 anføres, at der er grundlag for genoptagelse i følgende situationer:

"Ombudsmandens udtalelse

(...)

*Spørgsmålet om hvornår en myndighed er forpligtet til at genoptage en sag, må - når der ikke foreligger noget udtrykkeligt retsgrundlag herfor - besvares med udgangspunkt i almindelige forvaltningsretlige grundsætninger. Herefter kan en allerede afgjort sag bl.a. forlanges realitetsbehandlet på ny hvis der i forhold til den oprindelige behandling er fremkommet væsentlige nye oplysninger som må antages at kunne medføre en ændret vurdering af sagen, jf. Bent Christensen, *Prøvelse* (1994), s. 229. I *Forvaltningsret* (1994) ved Karsten Loiborg mfl. er på s. 611 anført følgende om de situationer hvor en borger har et retskrav på genoptagelse: 'Uden for de lovbestedte remonstrationsordninger har borgeren ikke i alle tilfælde krav på en ny realitetsbehandling af sagen. Det må i almindelighed antages, at borgeren i forbindelse med ulovbestemt remonstration har retskrav på genoptagelse og ny realitetsbehandling af sagen i tilfælde, hvor der i forbindelse med genoptagelsesansøgningen fremkommer nye faktiske oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at*

sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med myndighedens oprindelige stillingtagen til sagen.(...)"

I den pågældende sag henstillede Ombudsmanden til, at Ankestyrelsen foretog genoptagelse af sagen, idet Ombudsmanden fandt det usikkert om der i første omgang var foretaget en reel vurdering af genoptagelsesspørgsmålet.

ANBRINGENDER:

Retten skal tage stilling til om der principalt kan afsiges dom om, at sagsøgte er forpligtet til at genoptage sagen afgjort den 19-012017, subsidiært om der skal ske hjemvisning med henblik på genbehandling af genoptagelsesanmodningen.

Det gøres til fordel for den principale påstand gældende, at den foretagne speciallægeudtalelse, foretaget af speciallæge D, har karakter af nye faktiske oplysninger, idet der er sket en faktisk lægefaglig undersøgelse af sagsøger, hvortil kun en del af undersøgelsen har omfattet vurderingen af tidligere indgået materiale for sagsøgte. Hertil må indgå i afvejningen, at speciallæge D har årelang erfaring med det ortopædkirurgiske område.

De nye faktiske oplysninger, tilvejebragt ved speciallæge D's speciallægeudtalelse, har en sådan karakter, at der er tale om faktiske oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde forelagt i forbindelse med sagsøgtes oprindelige behandling af sagen.

Under sagen har forelæggelse for Retslægerådet været afvist, under henvisning til, at genoptagelsesspørgsmålet er af juridisk, og ikke lægelig, karakter. Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøgtes lægekonsulent i forbindelse med genoptagelsesspørgsmålet, jf. **BILAG C**, har udtalt sig om genoptagelsesspørgsmålet ved at anføre "*Konklusivt er der ikke grund til genoptagelse*" & "*Der er ikke tale om nye oplysninger, men udelukkende en vurdering af det allerede foreliggende sagsmateriale. Der er derfor ikke indikation for genoptagelse af sagen*". En sådan juridisk udtalelse, fra en lægefaglig sagkyndig, skaber berettiget tvivl om hvorvidt der er foretaget en korrekt behandling af sagsøgers genoptagelsesanmodning.

Tillige skal det anføres, at den udtalende lægekonsulent i **BILAG C**, er identisk med den oprindelige lægekonsulent som vurderede sagen forud for afgørelsen af 19-01-2017, hvorved denne indirekte er blevet pålagt at efterkontrollere sin egen udtalelse til sagsøgte. Om end der ikke ubetinget foreligger inhabilitet i sin strengeste juridiske form, fører disse omstændigheder til en sådan tvivl om rigtigheden af genoptagelsesansøgningens behandling, at sagen subsidiært bør hjemvises til fornyet behandling, sml. Ombudsmandens henstilling i FOB 1996.193."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument af 5. marts 2021 blandt andet anført følgende:

"1. SAGENS TVIST

Denne sag vedrører prøvelse af en administrativ afgørelse truffet af Ankenævnet for Patienterstatningen (herefter "ankenævnet") den 3. april 2018 (bilag 4) i medfør af § 58b i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter "KEL").

Sagens hovedspørgsmål er, om der er grundlag for at genoptage A's sag vedrørende den behandling, som han modtog på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 i perioden juni 2012 og frem.

Ankenævnet har i sin afgørelse af 3. april 2018 (bilag 4) alene taget stilling til, om betingelserne for at genoptage behandlingen af den sag, som tidligere er afgjort, er opfyldt.

Rettens prøvelse af ankenævnets afgørelse er følgelig begrænset hertil.

Nærværende sag omhandler derfor ikke spørgsmål, der relaterer sig til den oprindelige patientskadesag og de afgørelser, som er truffet i den forbindelse (bilag 1 og bilag 2), idet A ikke har påklaget ankenævnets afgørelse i den oprindelige patientskadesag (bilag 1) inden for fristen i KEL § 58d, stk. 2.

Der skal derfor ikke tages stilling til, om A blev påført en patientskade ved sit behandlingsforløb fra 26. juni 2012 til 28. februar 2013, som anført i stævningen under "tvisten".

Hvis retten måtte give A medhold i, at betingelserne for genoptagelse af sagen er opfyldt, skal sagen hjemvises til ankenævnet til behandling af realitetsspørgsmålet; om A er påført

en erstatningsberettigende skade efter KEL, idet ankenævnet ikke har taget stilling til dette spørgsmål i den indbragte afgørelse.

2. ANBRINGENDER

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse, gør ankenævnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 3. april 2018 (bilag 4).

A har bevisbyrden for, at betingelserne for genoptagelse er opfyldt. A har ikke løftet denne bevisbyrde.

Det følger af § 16 i ankenævnets forretningsorden (bekendtgørelse 1474/2014), at ankenævnet kan beslutte at tage en sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.

Tilsvarende følger det af almindelige forvaltningsretlige principper, at en sag, hvor der er truffet afgørelse, kan genoptages, hvis der kommer nye oplysninger, der har så væsentlig betydning, at det er sandsynligt, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde været til stede, da afgørelsen blev truffet.

A begrundede sin anmodning om genoptagelse af sagen med, at speciallægeerklæringen fra D (bilag 3) udgjorde væsentlige nye oplysninger fra en specialist på området.

Ankenævnet foretog herefter en vurdering af, om der var grundlag for at genoptage sagen.

I denne vurdering indgik speciallægeerklæringen fra D (bilag 3).

Ankenævnet har med rette vurderet, at der ikke med den fremlagte speciallægeerklæring fra D (bilag 3) er fremkommet nye oplysninger af så væsentlig betydning for sagens udfald, at der er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen.

Ankenævnet har lagt vægt på, at oplysningerne i speciallægeerklæringen fra D (bilag 3) ikke er nye. Der er alene tale om en anden læges efterfølgende vurdering af det samme sagsmateriale, som i det hele forelå for ankenævnet på tidspunktet for ankenævnets afgørelse af 19. januar 2017 (bilag 1). Til støtte herfor kan henvises til, at der i speciallægeerklæringen foretages en vurdering af de oprindelige billeder fra 2012, som også indgik i

patienterstatningen og ankenævnets vurdering af selve patientskadesagen (bilag 1 og bilag 2).

En sådan ny lægelig vurdering af de samme faktiske forhold udgør ikke en ny faktisk oplysning, der kan begrunde genoptagelse.

Ankenævnet har endvidere vurderet, at der ikke er kommet nye oplysninger, som ændrer på ankenævnets oprindelige vurdering af, at A blev undersøgt og behandlet relevant i 2012. Det er derfor fortsat ankenævnets vurdering, at der på billederne fra 2012 ikke var tegn på indeklemning eller anden behandlingskrævende lidelse i selve hoftelæddet, og der var derfor ikke grundlag for at foretage yderligere udredning. Det er i den sammenhæng spekulativt, om en kikkertundersøgelse ville have ændret forløbet som anført af speciallæge D (bilag 3).

Der er derfor ikke fremkommet nye oplysninger, som må antages at kunne føre til et andet materielt resultat i sagen.

A har under sagen gjort gældende, at den interne lægekonsulents vurdering i sagen (bilag C) er usædvanlig, og at der ved lægekonsulentens vurdering er foretaget en revurdering af sagens materielle spørgsmål. Videre har A anført, at ankenævnet under sin sagsbehandling har tilsidesat forvaltningsloven og god forvaltningsskik.

Til dette gør ankenævnet gældende, at det er sædvanlig sagsbehandling ved ankenævnet, at der indhentes en lægeudtalelse fra én af ankenævnets lægekonsulenter, og at den fremlagte lægeudtalelse (bilag A og C) hverken er usædvanlig i omfang eller indhold. Det er derfor ikke korrekt, at der ikke skulle være tale om et internt lægeark, som anført af A.

Det er heller ikke korrekt, at der er sket en revurdering af den oprindelige patientskadesag i forbindelse med forelæggelse for ankenævnets interne lægekonsulent. Forelæggelsen er sket som led i sagsbehandlingen i forbindelse med ankenævnets vurdering og stillingtagen til, om speciallægeerklæringen fra D udgør nye oplysninger i sagen, hvilket også fremgår af det, som lægekonsulenten er blevet forelagt og har forholdt sig til (bilag C, s. 2).

Det gøres endvidere gældende, at ankenævnet ikke har tilsidesat forvaltningsloven eller god forvaltningsskik.

Samlet gør ankenævnet gældende, at det er A, som har bevisbyrden. Der er under sagens behandling ikke fremlagt sådanne oplysninger, der kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

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

Ankenævnet skal derfor frifindes.”

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit tillæg til påstandsdokument af 19. marts 2021 blandt andet anført følgende:

”1. NYE ANBRINGENDER FRA SAGSØGER

I As påstandsdokument af 9. marts 2021 er der fremsat et anbringende, som ikke har været fremsat under sagens forberedelse.

A anfører i påstandsdokumentet, at ”Tillige skal det anføres, at den udtalende lægekonsulent i bilag C, er identisk med den oprindelige lægekonsulent som vurderede sagen forud for afgørelse af 1901-2017, hvorved denne indirekte er blevet pålagt at efterkontrollere sin egen udtalelse til sagsøgte. Om end der ikke ubetinget foreligger inhabilitet i sin strengeste juridiske form, fører disse omstændigheder til en sådan tvivl om rigtigheden af genoptagelsesansøgningens behandling, at sagen subsidiært bør hjemvises til fornyet behandling, sml. Ombudsmandens henstilling i FOB 1006.193.”.

Ankenævnet for Patienterstatningen (herefter "ankenævnet") indgav den 5. marts 2021 påstandsdokument i sagen og har derfor ikke haft mulighed for at imødegå A's nye anbringende i sit påstandsdokument.

Ankenævnet vil ikke protestere imod, at A's nye anbringende indgår i sagen, men vil med nærværende tillæg fremkomme med ankenævnets anbringender hertil.

2. SUPPLERENDE ANBRINGENDER

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse fastholder ankenævnet det i påstandsdokument af 5. marts 2021 anførte.

Herudover gør ankenævnet gældende, at der i sagen ikke foreligger omstændigheder, som medfører tvivl om rigtigheden af ankenævnets behandling af A's genoptagelsesansøgning.

Det skal til støtte herfor anføres, at det forhold, at den udtalende lægekonsulent er identisk med den oprindelige lægekonsulent ikke medfører inhabilitet.

Det forhold, at en medarbejder både deltager i den første behandling af sagen og i vurderingen af genoptagelsesansøgningen indebærer ikke, at de foreligger inhabilitet efter forvaltningsloven § 3.

Der er derfor ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 3. april 2018 (bilag 4) eller at hjemvise sagen til fornyet behandling."

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

Rettens begrundelse og resultat:

Indledningsvist bemærkes, at retten alene skal tage stilling til, om der er grundlag for at tilsidesætte den afgørelse, som Ankenævnet for Patienterstatning traf den 3. april 2018.

Det følger af § 16 i ankenævnets forretningsorden (bekendtgørelse 1474/2014), at ankenævnet kan beslutte at tage en sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.

Tilsvarende følger det af almindelige forvaltningsretlige principper, at en sag, hvor der er truffet afgørelse, kan genoptages, hvis der kommer nye oplysninger, der har så væsentlig betydning, at det er sandsynligt, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde været til stede, da afgørelsen blev truffet.

Det fremgår af afgørelsen, at Ankenævnet for Patienterstatning har vurderet, at der ikke er grundlag for, at ankenævnet skal genoptage behandlingen af sagen,

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

Det fremgår af sagen, at der er søgt om genoptagelse med udgangspunkt i speciallægeudtalelse af 6. marts 2017 fra ortopædkirurg D, og det fremgår videre af afgørelsen, at ankenævnet har vurderet, at der ikke er tale om nye oplysninger, men en vurdering af det allerede foreliggende sagsmateriale, og at der derfor ikke er grundlag for genoptagelse af sagen.

Det fremgår videre af afgørelsen, at ankenævnet har foretaget en vurdering af samtlige de foreliggende oplysninger, herunder også speciallægeerklæringen fra D, og ankenævnet har på dette grundlag vurderet, at A blev undersøgt og behandlet relevant i 2012, herunder ved undersøgelsen den 26. juli 2012 og ved kontrollen i september 2012.

Efter det anførte, og som sagen i øvrigt foreligger oplyst, hvor det må lægges til grund, at ankenævnet ikke har tilsidesat forvaltningsloven eller god forvaltningsskik, der kan begrunde et andet resultat, finder retten, at der ikke af A er ført noget tilstrækkeligt bevis for, at betingelserne for genoptagelse eller hjemvisning af sagen er opfyldt.

Da det i øvrigt af sagsøgeren anførte ikke kan føre til et andet resultat, tager retten sagsøgtes påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens værdi, forløb og udfald samt de nedlagte påstande og de af landsretterne udsendte vejledende takster skal A betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatning med 70.000 kr. Beløbet er fastsat til dækning af advokatudgift med moms. Ankenævnet for Patienterstatning er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, frifindes.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, A, til sagsøgte betale 70.000 kr.

Sagsomkostningerne skal betales inden 14 dage og 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-

2

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.

Publiceret til portalen d. 20-04-2021 kl. 11:00

Modtagere: Advokat Michelle Seidelin, Advokat (H) Lars Sandager,
Sagsøger A, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen