



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 17. marts 2016 i sag nr. BS 36A-2388/2015:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 30. april 2015, vedrører en prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 3. november 2014 om afvisning af at behandle A patientskadesag, fordi den 3 årige anmeldelsesfrist i klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1 var overskredet på tidspunktet for klagens indgivelse den 7. juni 2013.

Sagsøger, A, har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøgers patientskade ikke er forældet, og at sagen derfor skal hjemvises til fornyet behandling.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Patientforsikringen traf den 30. september 2013 følgende:

"...

Afgørelse

Erstatningskravet er forældet, og vi kan derfor ikke behandle sagen. Afgørelsen er truffet efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet 59, stk. 1.

Sagsfremstilling

A har søgt erstatning, fordi hun mener, at hun er blevet påført en erstatningsberettigende skade i form af "løbende komplikationer" efter en "operativ øjenløftning" på B, A har anført, at

man under operationen også lavede en decideret ansigtsløftning uden at konsultere hende og uden at få hendes samtykke. Hun har endvidere anført, at hun fortsat har gener efter operationen.

A har i skadesanmeldelsen herudover anført, at det var i starten af 2010, at hun blev klar over, at der var tale om en skade.

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

A havde tidligere fået foretaget plastikkirurgiske indgreb i ansigtet.

Den 28. oktober 2009 fik *A* - *B* foretaget et face-/tindingeløft samt en korrektion af øjenlågene på

I februar 2010 fik hun endvidere foretaget en peeling omkring munden, og marts 2010 blev hun behandlet med Botox i området mellem øjnene.

Den 14. maj 2010 henvendte *A* sig til hospitalet, da hun de seneste tre måneder havde fået tiltagende gener i form af karsprængninger i øjenomgivelserne. Man mente umiddelbart, at der var tale om "rosacea" (en kronisk betændelse med rødme i ansigtshuden). *A* mente imidlertid, at der var tale om følger efter operationen omkring et halvt år tidligere, og at karsprængningerne udgik fra arrene.

På grund af gener fra ansigtet var *A* efterfølgende til flere undersøgelser på hospitalet, der — blandt andet på grundlag af en "second opinion" fra *C* — konkluderede, at *A* gener ikke var en følge af behandlingen på hospitalet.

Den 17. februar 2011 modtog Patientforsikringen en skadesanmeldelse fra *B*. Det fremgår af anmeldelsen, at *A* ikke delte hospitalets opfattelse, og at hun mente, at hendes gener var en følge af operationen. Det fremgår i øvrigt af det medsendte journalmateriale, at *A* mundtligt havde accepteret, at anmeldelsen blev sendt til os.

Ved brev af 21. februar 2011 anmodede vi *A* om at udfylde og returnere et til brevet vedlagt anmeldelsesskema, såfremt hun ønskede, at vi skulle behandle sagen.

Under teletonsamtaler af 7. og 9. marts 2011 fik *A* udsat fristen for fremsendelse af anmeldelsesskemaet.

Ved brev af 13. april 2011 oplyste vi *A* om, at vi havde henlagt sagen, da vi endnu ikke havde hørt fra hende.

Den 22. maj 2013 modtog vi en e-mail fra dig, der var vedhæftet en fuldmagt underskrevet af *A* i *A* gav dig og en anden navngiven person fuldmagt til at føre hendes sag.

Som nævnt indledningsvist modtog vi først *A* anmeldelsesskema 7. juni 2013.

Det fremgår i øvrigt af sagen, at **A** i også har været undersøgt på flere andre hospitaler.

Begrundelse

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet gælder kun for skader, der er anmeldt til Patientforsikringen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Det står i lovens § 59, stk. 1.

Det er vores vurdering, at **A** senest i forbindelse med undersøgelsen 14. maj 2010 fik (eller burde have fået) kendskab til, at der i forbindelse med operationen på **B** 28. oktober 2009 eventuelt var sket en skade.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at **A** i sin skadesanmeldelse har anført, at det var i starten af 2010, at hun blev klar over, at der var tale om en skade.

Vi har endvidere lagt vægt på, at **A** i forbindelse med undersøgelsen 14. maj 2010 gav udtryk for, at hun mente, at hendes gener var en følge af operationen.

Forældelsesfristen på 3 år begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor patienten fik eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen muligvis er sket en skade. Derimod er tidspunktet for kendskabet til skadens omfang og følgevirkninger uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

Det har heller ingen betydning for spørgsmålet om forældelse, at patienten ikke tidligere var opmærksom på muligheden for at søge erstatning hos Patientforsikringen.

Vi har som nævnt ovenfor først modtaget **A** anmeldelse 7. juni 2013, hvilket er mere end tre år efter, at hun fik (eller burde have fået) kendskab til, at der i forbindelse med operationen 28. oktober 2009 eventuelt var sket en skade. Hertil kommer, at den tidligst modtagne, underskrevne tilkendegivelse af, at der rejses krav om erstatning for en given behandling, er den fuldmagt, som vi modtog 22. maj 2013 — mere end tre år efter 14. maj 2010. **A** eventuelle erstatningskrav er derfor forældet.

Det forhold, at vi 17. februar 2011 modtog en skadesanmeldelse fra **B**, hvoraf det fremgår, at **A** ikke delte hospitalets opfattelse af, at hendes gener ikke var en følge af behandlingen på hospitalet, kan ikke føre til en ændret vurdering.

Heller ikke det forhold, at det fremgår af det til skadesanmeldelsen vedlagte journalmateriale, at **A** mundtligt havde accepteret, at anmeldelsen blev sendt til os, kan føre til en ændret vurdering.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at en skade efter praksis først anses for at være anmeldt, når patienten udtrykkeligt har tilkendegivet, at patienten ønsker, at skaden skal anmeldes. I det tilfælde, at Patientforsikringen har modtaget en anmeldelse fra patienten, er det ikke en forudsætning, at det skadevoldende sygehus ligeledes udfylder en anmeldelse. Dog må en underskrevet anmeldelse, eller en underskrevet viljestilkendegivelse, der kan ligestilles hermed, kræves. Er et sådant udtryk for, at der af patienten er rejst krav om erstatning ikke modtaget, kan forældelsesfristen ikke afbrydes.

Vi har endvidere lagt vægt på, at **A** ved brev af 21. februar 2011 blev anmodet om at udfylde og returnere et til brevet vedlagt anmeldelsesskema, såfremt hun ønskede, at vi skulle behandle sagen.

Vi har også lagt vægt på, at fristen for fremsendelse af anmeldelsesskemaet efterfølgende blev udsat.

Herudover har vi lagt vægt på, at vi ved brev af 13. april 2011 oplyste **A**, om, at vi havde henlagt sagen, da vi endnu ikke havde hørt fra hende.

A må således antages at have været bekendt med ovennævnte praksis, herunder vigtigheden af, at hun udfyldte og returnerede anmeldelsesskemaet.

Endelig har vi lagt vægt på, at der ikke er oplysninger om, at **A** på grund af sygdom eller lignende har været afskåret fra at anmelde skaden i perioden fra 14. maj 2010 og frem.

Det bemærkes i øvrigt afslutningsvist, at forhold, at man mener, at der ikke er blevet leveret den aftalt ydelse, og at man ikke har givet samtykke til en behandling, ikke i sig selv udgør en erstatningsberettigende skade i klage- og erstatningslovens forstand.

..."

Patientskadeankenævnet traf den 3. november 2014 sålydende afgørelse:

"...

Ved Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af 30. september 2013 (sagsnr. 13-4150) fik **A** afslag på behandling af klagen, idet Patientforsikringen vurderede, at hendes eventuelle krav var forældet, jf. klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

A har ved skrivelse, modtaget den 2. januar 2014, klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet, og hun er den 27., 30. og 31. januar, 5. februar, 10. og 21. marts samt 16., 17. og 27. juni 2014 kommet med yderligere bemærkninger til klagen herunder indleveret en omfattende samling af materiale bestående af både breve og journalmateriale fra diverse behandlingssteder. Ved skrivelse af 17. februar 2014 har De oplyst, at De er indtrådt som advokat for **A** i forbindelse med sagens behandling i nævnet, og De har den 28. februar, 10. marts, 20. juni og 1. august 2014 fremsat yderligere bemærkninger til klagen. De har til støtte for klagen anført blandt andet, at der er sket rettidig anmeldelse af kravet af **A** på vegne af **A** den 17. februar 2011, hvorved den treårige forældelsesfrist blev afbrudt. De har videre anført, at Deres klient i god tro har fået hjælp af det behandlende **B**, til at anmelde patientskadesagen. De har endvidere oplyst, at Deres klient har haft et meget svært forløb efter patientskaden både fysisk og psykisk, hvorfor der har været undskyldelige omstændigheder for hendes sene tilbagemelding til Patientforsikringen i sagen.

Undertegnede formand har på Patientskadeankenævnets vegne i medfør af klage- og erstatningslovens § 34, stk. 7, jf. Patientskadeankenævnets forretningsordens § 10 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 30. september 2013 tiltrædes.

...

Begrundelse og resultat

De af Patientforsikringen anførte grunde, og idet det for Patientskadeankenævnet anførte ikke kan føre til andet resultat, tiltrædes afgørelsen af 30. september 2014.

..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af sagsøger.

Sagsøger har forklaret, at hun havde fået en face-lift operation tidligere. Hun ville gerne have det rettet. Hun henvendte sig til **B**. Hun havde læst om lægen på nettet. Hun spurgte ikke specielt om en operation af øjenlåg. Lægen syntes, at hun "så træt ud". Han gav hende et tilbud, der omfattede "det hele". Hun blev opereret i oktober 2009. I december samme år besluttede hun at få farvet håret lyst. Hun gik til en anerkendt frisør. Der var allergitest på farvepræparatet. Et stykke tid efter fik hun det dårligt. Hun oplevede brændende, stikkende fornemmelser i panden, i venstre øje og på kinden. Det startede gradvist. Hun henvendte sig til **B**, hvor hun var blevet opereret. Hun forklarede, at hun havde været til frisør og fået farvet håret med gode medikamenter. Lægen, **D**, kunne ikke finde noget galt. Han sagde, at det måtte skyldes hårfarvningen og gav hende noget smertestillende. Det foregik i 2009. Medicinen hjalp i en periode. Lægen talte om, at hun kunne få en injektion, der kunne fuldføre det. Hun fik det 100 kr. billigere, fordi det var en læge under uddannelse, der foretog injektionen. Det fik hun lavet i slutningen af februar 2010. Det havde ingen effekt.

Vedrørende konsultationen den 14. maj 2010 på **B** hos **D** forklarede hun, at problemerne startede den 27. marts 2010, da hun havde været til fødselsdag og bagefter skulle have sin make-up af. I den forbindelse begyndte hendes ar at bløde. Hun ringede til hospitalet. De havde ikke tid og henviste hende til at købe plaster på apoteket. Hun måtte købe små plastre, der kunne lukke arrene. Derefter begyndte det at stramme ved tindingerne. Hun kom igen i konsultation hos **D**, der sagde, at de ikke kunne gøre noget. Han sagde, at det ikke kunne have noget med operationen at gøre, og at det måtte være en hudsygdom. Han henviste hende til en hudlæge på **B**. Han talte også om psykiske problemer. Både hun og hudlægen troede, at det var en hudsygdom, men det er efterfølgende blevet afkræftet. Hun fik en allergisk reaktion på behandlingen for hudsygdommen. Hun talte med **E** på **B**. Hun var helt på hendes side og syntes, at det var for dårligt. Hun var til mange møder, hvor hun fik bekræftet, at hendes ar var grimme, og at det burde laves om. Hun rejste til Italien og til Tyskland for at få behandling. I dag er hun i behandling for en nerveskade. Hun er blevet opereret for skaden på **F**, men det er gået galt, så hun er delvis lammet i dag. Hun var til et møde på **B**, hvor **G** - hendes eks kæreste - deltog. På det møde fortalte **B**, at de havde indgivet en skadesanmeldelse. Hun vidste ikke, at der var tale om en skade. Lægen havde sagt, at det var noget psykisk - at hun troede, at det

gjorde ondt. Hun blev behandlet så dårligt - "kørt rundt".

Sagsøger forklarede videre, at hun ikke har fået den opfattelse, at skaden var anmeldt for sent. Da hun tog til Italien, havde hun fået opfattelsen af, at sagen skulle startes op, og at den tid, hun var i Italien, skulle trækkes fra. I Italien blev hun opereret i huden ved venstre øje, hvor huden var alt for stram. Hun havde også fået gener af medicin. Hun var syg konstant. Hun blev indlagt på Psykiatrisk Afdeling. Det var rædselsfuldt, men det var det eneste sted, hun kunne få hjælp. Hun var helt dopet af medicin, så hun kunne ikke varetage sine interesser.

Adspurgt af sagsøgtes advokat forklarede sagsøger, at hun var blevet opereret i ansigtet tidligere. Ved den lejlighed fik hun et mindre face-lift. D

Hun sagde, at det var grimt, og at hun så træt ud. Der var stor forskel på de to operationer. Da hun vågnede efter den sidste operation, sagde sygeplejersken, at hun var heldig, fordi lægen også havde givet hende et tindinge-lift. Hun undrede sig over det, men kunne ikke forholde sig til det på det tidspunkt. Hun kom hjem. Hospitalet havde glemt at give hende de nødvendige øjendråber, så hun kunne intet se. Da hun kom på hospitalet, blev hun opmærksom på, at lægen havde lavet en om-operation om natten, inden hun skulle opereres, og at han derfor havde været træt, da han opererede hende. Hun gjorde ikke noget ved det dengang. Hun havde en "både- og følelse" efter operationen. Generne kom et stykke tid efter hårfarvningen. Da hun kom til konsultation, sagde lægen, at det lignede et rosacea tilfælde. Hun havde ikke haft den hudsygdom før. Den 18. maj 2010 sagde hudlægen, at det godt kunne lyde som rosacea, men hvis det var rosacea, var det i en meget svag grad og slet ikke som D havde beskrevet det. I marts sagde lægen, at der var kommet en skæmmende fold under operationen, og at det ikke var så kønt. B ville ikke indrømme, at det var en fejl. De sagde, at hendes gener skyldtes en hudsygdom, allergi, eller var psykisk betinget. Hun fik skemaer til anmeldelse i marts/april 2011. Hun sendte ikke papirerne ind, for alle sagde, at det var psykisk. Hun troede på lægerne og spiste i lang tid stærk medicin for hudsygdommen. L sagde pludselig, at de havde skadesanmeldt det. Det forstod hun ikke, for de havde jo ikke vedkendt sig en skade. Hun var dels i udlandet, dels forpint, så hun kunne ikke udfylde papirerne. I Patientforsikringen havde de sagt, at hun bare skulle få ordnet det, hun skulle, og at de først ville genoptage sagen, når hun var klar. Hun ønsker erstatning for beskadigelse af trigeminus nerven - den er ødelagt ved operationen.

Parternes synspunkter

Sagsøger har i påstandsdokument af 29. januar 2016 anført følgende:

"...

Anbringender:

Til støtte for den nedlagt påstand gøres det gældende, at sagen ikke er forældet, idet der er sket rettidig anmeldelse af B i på vegne af sagsøger den 17. februar 2011, jf. bilag 1.

Herved blev de 3-årige forældelsesfrist afbrudt, og sagsøger har i god tro fået hjælp af det behandlende privathospital til at hjælpe med at anmelde patientskadesagen, hvorfor det ikke har været berettiget, at Patientforsikringen (i dag Patienterstatningen) og senere Patientskadeankenævnet (i dag Ankenævnet for Patienterstatningen) afviste sagen som værende forældet.

Det gøres endvidere gældende, at der har været undskyldelige omstændigheder for sagsøgers sene tilbagemelding til Patienterstatningen. Sagsøger har efter patientskaden gennemgået et svært forløb, hvilket blandt andet ses i de lægelige akter, hvor hun beskrives som bipolar, og hvor der er beskrevet flere selvmordsforsøg og indlæggelser på psykiatriske afdelinger.

Det fremgår endvidere af Patienterstatningens interne notater, jf. bilag 4, at sagsøger har haft stærkt brug for hjælp til behandling af patientskadesagen, og at Patienterstatningen i øvrigt har ladet sagsøger være af den opfattelse, at sagen var under behandling, og at hun var "i gode hænder". På intet tidspunkt er sagsøger blevet gjort opmærksom på, at sagen ville blive betragtet som forældet, hvis hun ikke reagerede på en bestemt måde. Sagsøger har således haft en berettiget forventning om, at forældelse ikke ville blive påberåbt.

Endvidere gøres det gældende, at det med al tydelighed af anmeldelsen den 17. februar 2011 fremgår, at sagsøger havde accepteret, at anmeldelsen blev fremsendt af B ivormed det med tilstrækkelig tydelighed er tilkendegivet, at sagsøger ønskede skaden anmeldt.

Det gøres endvidere gældende, at sagsøgers behandling først blev indstillet den 8. februar 2011, jf. bilag 5. Sagsøger har været under et langvarigt og kompliceret komplikationsforløb, hvor man har forsøgt at behandle, hvorfor forældelsesfristen, uanset omstændighederne i øvrigt, må være af løbende karakter.

Sammenfattende gøres det gældende, at der er sket en korrekt tidsmæssig anmeldelse af denne patientskade af B i og siden af sagsøger selv med den konsekvens, at sagen skal hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen med henblik på egentlig materiel behandling i Patienterstatningen.
..."

Vedrørende sagens omkostninger er det gjort gældende, at sagens værdi udgør mellem 1 - 2 mio. kr.

Sagsøgte har i påstandsdokument af 2. februar 2016 februar 2016 anført føl-

gende:

"...

Anbringender

Det fremgår af klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1, at erstatningskravet skal være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til en skade omfattet af loven.

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtets afgørelse af 3. november 2014 (bilag 3), hvorved sagsøgte, med henvisning til begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 30. september 2013, afviste sagsøgerens eventuelle krav som forældet, jf. klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

Senest i forbindelse med undersøgelsen den 14. maj 2010 fik sagsøgeren kendskab til eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med operationen på B den 28. oktober 2009 eventuelt var sket en skade. Det fremgår i øvrigt af sagsøgerens skadeanmeldelse (bilag D), at sagsøgeren blev klar over, at der var tale om en skade i starten af 2010.

Efter lovens ordlyd er det den erstatningsberettigedes subjektive forhold om eksistensen af en skade, der er afgørende for, hvornår fristen på tre år regnes fra. Det forhold, at sagsøgeren gennemgik den sidste undersøgelse den 8. februar 2011, kan således ikke føre til, at forældelsesfristen løber fra et senere tidspunkt end fra den 14. maj 2010.

Sagen skulle derfor, for at have været rettidig, have været indgivet til Patientforsikringen senest den 14. maj 2013. Patientforsikringen modtog imidlertid først sagsøgerens skadeanmeldelse den 7. juni 2013 (bilag D), og sagsøgerens krav er derfor forældet, jf. klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

Det kan ikke føre til et andet resultat, at B t indsendte en skadeanmeldelse af 17. februar 2011 (bilag 1). B "anmeldelse" kan ikke anses for andet og mere end, at B varetog sin pligt til at informere patienten om muligheden for at anmelde skaden til Patientforsikringen samt til at bistå med anmeldelsen, jf. klage- og erstatningslovens § 23. Det fremgår ligeledes af B brev af 16. februar 2011 til sagsøgeren (bilag 5), at sagsøgeren blev opfordret til at få sin sag vurderet i patientklagenævnet.

Anmodning om erstatning til patientskademyndighederne forudsætter nemlig i henhold til almindelige forvaltningsretlige principper retlig interesse i sagen. Denne betingelse er på patientforsikringsområdet kun opfyldt, hvis anmelder har en direkte, personlig økonomisk interesse i den erstatning, som potentielt kan følge af loven. B opfyldte ikke denne betingelse.

En anmeldelse fra andre end skadelidte selv eller andre med den fornødne interesse har derfor alene forældelsesafbrydende virkning, såfremt skadelidte underskriver en anmeldelse, eller underskriver en viljestilkendegivelse, der kan sidestilles hermed.

Fuldmagt eller viljeserklæring, der kan sidestilles hermed, skal også fremkomme inden for anmeldelsesfristen på tre år.

Patientforsikringen sendte af samme årsag umiddelbart efter modtagelsen af ^B skadeanmeldelse et brev til sagsøgeren (bilag A), hvori Patientforsikringen anmodede sagsøgeren om at udfylde og returnere et til brevet vedlagt anmeldelsesskema, såfremt hun ønskede, at Patientforsikringen skulle behandle sagen.

Endvidere blev sagsøgeren også efterfølgende opfordret til at underskrive og fremsende et anmeldelsesskema, jf. telefonnotat af 9. marts 2011 (bilag 4), brev af 13. april 2011 (bilag B) og telefonnotat af 22. maj 2013 (bilag 4).

Det må derfor lægges til grund, at sagsøgeren var bekendt med, at hun selv skulle underskrive en anmeldelse og med vigtigheden heraf, eller at hun i hvert fald burde have været det.

Det bestrides som udokumenteret, at sagsøgeren på grund af sygdom eller lignende var afskåret fra at anmelde skaden tidligere end 7. juni 2013. Det forhold, at sagsøgeren var indlagt på ^I i perioden 25. januar 2013 til 5. februar 2013 og 4. april 2013 til 5. juli 2013, ændrer ikke herved, da skaden er anmeldt den 7. juni 2013, mens hun var indlagt på ^I. Sagsøgeren var således ikke afskåret fra at fremsende anmeldelsen på trods af, at hun var indlagt.

Det bemærkes endelig, at ukendskab til Patientforsikringsordningen heller ikke medfører suspension af begyndelsestidspunktet for fristens beregning.
..."

Vedrørende sagens omkostninger har sagsøgte anført følgende:

"...

Sagsomkostninger til den vindende part, og herunder et passende beløb til dækning af advokatudgifter, skal fastsættes med udgangspunkt i sagens skønsmæssige økonomiske værdi, jf. præsidenterne for Vestre og Østre Landsrets notat af 17. december 2008.

Det fremgår af sagsøgerens stævning, at sagens økonomiske værdi er skønnet til kr. 1.000.000,- – kr. 2.000.000,-.

Sagsøgte kan imidlertid ikke acceptere denne skønsmæssige opgørelse, da denne sag alene vedrører komplikationer efter en operativ øjenløgning på

B

den 28. oktober 2009.

Af journalnotat af 22. april 2013 (bilag 7) fremgår det, at sagsøgeren har oplyst, at hun som følge af operationen på B har pådraget sig atypiske ansigtssmerter, herunder konstante smerter ved tindingen samt ansigtsslammelser. Anerkendelse af en sådan patientskade må antages at føre til udbetaling af godtgørelse for varige mén, jf. erstatningsansvarslovens § 4. Der er ikke noget grundlag for at antage, at sagsøgeren har haft et erhvervsevnetab.

Ifølge Arbejdsskadestyrelsens méntabel, pkt. A.1.4.2 og A.4.1.2, fastsættes méngraden for væsentlige føleforstyrrelser i ansigtet til 10 - 15 % og for middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer til 10 %. Ifølge Arbejdsskadestyrelsens ménberegner kan godtgørelse for et varigt mén på 25 % opgøres til kr. 204.064,- med aldersreduktion.

Sagsomkostninger i en sag med en økonomisk værdi på mellem kr. 200.001,- til 500.000,- udmåles i intervallet kr. 27.500,- til 68.750,- (inkl. moms).

Skriftvekslingen har været af sædvanligt omfang og har for sagsøgte bestået i udarbejdelsen af svarskrift og påstandsdokument.

..."

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af sagsøgers anmeldelse til Patientforsikringen, modtaget den 7. juni 2013, at skaden er *"komplikationer efter ansigtsoperation (løbende komplikationer)"*, og at sagsøger blev klar over, at der var tale om en skade *"startet i 2010"*. Sagsøger har forklaret, at generne startede i slutningen af 2009/begyndelsen af 2010, hvor hun oplevede stikkende, brændende fornemmelser i panden, i venstre øje og på kinden, og at hun den 27. marts 2010 - da hun havde været til fødselsdag og bagefter skulle fjerne sin make-up - begyndte at bløde i ansigtet, idet hendes ar sprang op. Af sagsøgers journal fra B or den 14. maj 2010 fremgår, at *"Pt. tilskriver, at hun for et ½ år siden har fået foretaget operation på nedre øjenlåg, og at karsprængningerne udgår fra arrene"*.

Retten finder på denne baggrund, at sagsøger senest den 14. maj 2010 har fået eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med operationen den 28. oktober 2009 kunne være sket en skade.

Det fremgår af den af B indgivne anmeldelse til Patientforsikringen, dateret den 15. februar 2011, at *"Patienten deler ikke denne opfattelse og mener, at der er tale om følgevirkninger efter det kirurgisk indgreb"*. Det fremgår videre af brev af 16. februar 2011 fra B

til sagsøger, at " *B* : opfordrer dig således til at få sagen vurderet i patientklagenævnet, ligesom *B* , som du ved, har meldt sagen til patientforsikringen". Det fremgår endelig af skrivelse af 21. februar 2011 fra Patientforsikringen til sagsøger, at "Hvis du ønsker, at vi skal behandle sagen, skal du udfylde vedlagte anmeldelsesskema og sende det til os senest den 7. marts 2011."

Retten finder således ikke, at sagsøger - uanset hun havde accepteret, at anmeldelsen blev fremsendt af *B* - kan have fået opfattelsen af, at hun hermed havde anmeldt skaden. Det bemærkes herved, at informationspligten i § 23 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, hvorefter det påhviler sundhedspersonen at bistå patienten med at anmelde skaden, ikke indebærer en pligt til at sørge for, at skaden faktisk anmeldes, idet det beror på patientens egen afgørelse, om skaden skal anmeldes.

Af skrivelse af 13. april 2011 fra Patientforsikringen til sagsøger fremgår det, at man i brev af 21. februar samt telefonsamtaler af 7. marts og 9. marts 2011 havde bedt sagsøger om at udfylde og fremsende et anmeldelsesskema, og at man - da man endnu ikke havde hørt fra sagsøger - henlagde sagen. Det fremgår videre af et journalnotat af 9. marts 2011, at sagsøger bad om udsættelse "endnu engang" og fik bevilget udsættelse til 4. april.

Retten lægger herefter til grund, at sagsøger var klar over, at hun skulle udfylde og indsende et anmeldelsesskema senest den 4. april 2011. Retten finder ikke, at de senere notattilførsler giver grundlag for, at sagsøger kunne have haft en berettiget forventning om, at forældelse ikke ville blive påberåbt.

Retten finder endvidere ikke, at der er dokumentation for, at sagsøgers sene anmeldelse til Patienterstatningen beror på, at hun på grund af undskyldelige omstændigheder var afskåret fra at anmelde skaden.

Sagsøgte frifindes derfor.

Vedrørende sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet retten kan oplyse, at der er tilkendt passende beløb til dækning af udgift til advokatbistand med 48.000 kr. Retten har ved fastsættelsen taget hensyn til sagens skønnede værdi, forløb og udfald.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patientforsikringen, frifindes.

Sagsøger, *A* skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til sagsøgte med 48.000 kr.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8a.

Lone Molsted
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Københavns Byret, den 17. marts 2016.

Helena Christiansen, kontorfuldmægtig