

B0493007-HP/BK/KEN

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 31. oktober 2003 af Østre Landsrets 15. afdeling
(landsdommerne Karsten Bo Knudsen, Engler og Anders Sejer Pedersen (kst.)).

15. afd. nr. B-493-01:

T [REDACTED]
(advokat Ditlev Wad, besk.)
mod

Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten ved advokat Benedicte Galbo).

Under denne sag, der er anlagt den 15. februar 2001, har sagsøgeren, T [REDACTED], der har fri proces med retshjælpsdækning, påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, principalt tilpligtet at anerkende, at sagsøgeren har krav på erstatning efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4, for den skade, der blev påført ham den 18. marts 1993 på S [REDACTED] [REDACTED] subsidiært tilpligtet at genoptage sin afgørelse af 4. januar 1995 til realitetsbehandling.

Sagsøgte har over for sagsøgerens principale påstand påstået principalt afvisning, subsidiært frifindelse, og over for den subsidiære påstand påstået frifindelse.

Sagens omstændigheder:

Sagsøgeren, der er født i 1943, fik konstateret sukkersyge i en alder af 16 år. Han blev tabletbehandlet uden at følge diæt.

Af lægejournalen fremgår, at sagsøgeren i december 1992 fik en blodprop i højre øje, hvorefter synet blev reduceret. Han havde på højre fodsål et diabetesbetinget sår. Ifølge journalnotat den 14. december 1992 oplyste sagsøgeren, at han nogle år forinden led af balanceforstyrrelser, ligesom han havde udtalte føleforstyrrelser i benene og slet ikke kunne mærke fødderne. Sagsøgeren oplyste endvidere, at han omkring 1980 var blevet strålebehandlet for kræft på stemmebåndet. Det fremgår endvidere, at sagsøgeren gennem mange år havde røget og fortsat røg 30 cigaretter om dagen. Hans alkoholforbrug, der tidligere havde været 20 genstande daglig, omfattede nu et par genstande om dagen.

Sagsøgeren blev af sin egen læge overtalte til at lade sig indlægge med henblik på regulering af sin diabetes, og han blev den 12. januar 1993 indlagt med henblik på overgang til insulinbehandling.

Den 6. marts 1993 blev sagsøgeren ifølge journalen indlagt akut med blandt andet syreforgiftning og lungebetændelse. Under indlæggelsen konstaterede lægerne, at sagsøgeren havde et let forstørret hjerte og mislyde i halspulsåren, og der blev derfor den 18. marts 1993 foretaget en doppler-undersøgelse. Samme dag fik sagsøgeren en blodprop i hjernen med nedsat kraft i højre arm og ben samt hukommelsesbesvær til følge. Sagsøgeren blev udskrevet den 2. april 1993.

Sagsøgeren ansøgte herefter om førtidspension, og Slagelse Kommune anbefalede, at han blev indstillet til højeste før-

- 3 -

tidspension, idet erhvervsevnen skønnedes varigt nedsat til en ubetydelighed.

Til brug for sagen om førtidspension afgav overlæge, dr. med. H. [REDACTED] en erklæring af 19. december 1993. I denne er anført blandt andet:

".....

Hovedklager:

.....

2) Siden det cerebrale infarkt i marts 1993 haft hukommelsesbesvær og skal skrive selv enkle beskeder ned. Kan ikke koncentrere sig om at læse eller skrive.

3) Dårlig finmotorik med besvær med at skrive, knappe skjorte og snøre sko.

4) Dårlig balance. Kan ikke vende sig hurtigt. Kan kun klare ca 200 metres gang inden han må stoppe pga træthed i benene eller åndenød.

.....

Tobak: Røget 30 cigaretter dagligt i mange år, nu nedsat forbruget til 20 stk daglig.

Alkohol: 3-4 genstande daglig.

.....

Diagnoser:

Diabetes mellitus insulino independente - MODY (alderdiabetes hos unge)

Neuropatia diabetica (nervebetændelse pga sukkersyge)

Retinopatia diabetica simplex (sukkersygeforandringer af nethinden)

Embolia cerebri seq. (følger efter blodprop i hjernen)

Thrombosis cerebri recens (nylig blodprop i hjernen)

Morbus cordis arterioscleroticus (hjertesygdom pga. åreforkalkning)

Abusus tabacii (tobaksmisbrug)

Konklusion: 50-årig med sukkersyge i 34 år, insulinbehandlet det sidste år. Har udviklet betydelig senkomplikationer til sukkersygen med nerve-

betændelse (nedsat til ophævet følesans på benene) og udbredt åreforkalkning med blodprop i øjet 1992 og 2 blodpropper i hjerne i 1993. Har som følge heraf udviklet gangbesvær, koncentrationsbesvær, træthed og dårlig korttidshukommelse. Desuden tegn på åreforkalkning i hjertet (åndenød ved anstrengelser). Sukkersygen har gennem årene været noget dysreguleret og hertil kommer et årelangt stort cigaretforbrug. Der er ingen udsigt til bedring af tilstanden og man må forvente at tilstanden yderligere forværres. Patienten kan hverken klare fysisk eller intellektuelt arbejde. Kan kun klare lettere husarbejde i kortere perioder (10-15 minutter). Patientens erhvervsevne er helt ophævet og jeg vil anbefale, at der ydes førtidspension i henhold til ophævede erhvervsevne."

Skaden blev anmeldt til Patientforsikringen, der den 21. april 1994 fastslog, at skaden ikke var omfattet af lov om patientforsikring.

Afgørelsen blev påklaget til Patientskadeankenævnet, og ved skrivelse af 29. august 1994 til ankenævnet begrundede Patientforsikringen sin afgørelse således:

".....

Sagen giver anledning til følgende problemstillinger:

1. Er skaden (blodprop i hjernen) forårsaget af skadelidtes grundsygdom eller af undersøgelse og behandling.

Skaden sker i umiddelbar tilknytning til en doppler-undersøgelse, det vil sige en dynamisk ultralyddiagnostisk undersøgelse af blodkar, baseret på den såkaldte doppler-effekt. Blodets gennemstrømningshastighed og retning vises på en monitor som synlig bevægelse og skiftende farver.

Denne undersøgelse er altså non-invasiv, og det er vanskeligt at forestille sig, at den i sig selv skulle kunne udløse en blodpropsdannelse til hjernen. I sygehusjournalen af 19. marts 1993, udtaler den vagthavende 1. reservelæge på karkirurgisk afdeling imidlertid "at der på R [REDACTED]

- 5 -

er foretaget ca. 3.000 doppler-undersøgelser under halskar uden at der har været embolifald, men bekræfter dog at det er beskrevet i litteraturen".

På baggrund heraf, samt den tidsmæssige sammenhæng har Patientforsikringen vurderet, at det er overvejende sandsynligt, at doppler-undersøgelsen har udløst blodproppen. Patientforsikringen har imidlertid samtidig vurderet, at dette kun har været muligt, fordi skadelidte var stærkt disponeret herfor, idet skadelidte havde udtalt arterio sklerose og tidligere havde haft blodprop i det ene øje. Doppler-undersøgelsen viste i øvrigt at der var ret udtalt forsnævring af halspulsåren.

Patientforsikringen har herefter vurderet, at skaden i overvejende grad skyldes skadelidtes grundsygdom eller tilstand i øvrigt, således at betingelsen i Patientforsikringslovens § 1, stk. 1 ikke er opfyldt, se i øvrigt nærmere Bo von Eyben side 78-79.

2. Antager man, at skaden overvejende er forårsaget af doppler-undersøgelsen, er det Patientforsikringens opfattelse, at skaden (moderat nedsat kraft i højre side og koordinationsbesvær) ikke opfylder kravene i Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, til relativ alvor i forhold til patientens grundsygdom og almentilstand.

Det af skadelidte fremsendte materiale, herunder R's journal af 23. april 1993 og 15. juni 1993, bekræfter denne vurdering.

Det er Patientforsikringens vurdering, at skadelidtes erstatning ikke vil overstige den i loven fastsatte minimumsgrænse på kr. 20.000,00."

Den 5. december 1994 tiltrådte Patientskadeankenævnet afgørelsen af 21. april 1994. Ankenævnet anførte i sin afgørelsesskrivelse af 4. januar 1995 blandt andet følgende:

".....

Nævnet finder endvidere ikke, at den til Dopplerundersøgelsen tilstødte komplikation i form af en blodprop i hjernen er mere omfattende, end hvad De med rimelighed må tåle, når henses til Deres

- 6 -

mangeårige diabetes og følgetilstande herefter samt helbredstilstand i øvrigt. Betingelserne for at anse skaden for erstatningsberettiget efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1-4, findes herefter ikke at være opfyldt."

I skrivelsen af 4. januar 1995 meddelte ankenævnet sagsøgeren, at han kunne indbringe afgørelsen for landsretten inden 6 måneder efter, at afgørelsen var meddelt. Afgørelsen blev imidlertid ikke indbragt for landsretten, og sagsøgeren anlagde derfor sag mod sin daværende advokat med påstand om erstatning. Under erstatningssagen, der afventer nærværende sag, blev der indhentet yderligere oplysninger.

I en udtalelse af 11. februar 1997 konkluderer overlæge, dr. med. J. [REDACTED], således følgende:

".....

Den undersøgte har svære cerebrale (hjernemæssige) udfald visende sig ved hukommelsesbesvær, nedsat koncentrationsevne, styringsbesvær af højre arm og lidt gangusikkerhed. Disse defekter opstod efter den apoplexi (det slagtilfælde), som han pådrog sig under en Doppler-undersøgelse på S [REDACTED] i marts 1993. Defekterne har været stationære siden, og de forværredes ikke i forbindelse med det mindre slagtilfælde, han fik i november 93. Man må derfor regne med, at hans aktuelle cerebrale (hjernemæssige) defekter er følger af apoplexien (slagtilfældet) i forbindelse med Doppler-undersøgelsen i marts 1993."

I skrivelse af 15. juli 1997 anfører overlæge, speciallæge i neuromedicin H [REDACTED] blandt andet følgende:

".....

Aktuelle klager

Har vedvarende dårligt syn siden blodprop i højre øje, 1992.

- 7 -

Har vedvarende let nedsat kraft i højre arm og ben. Er ikke i stand til at føle armen, - "den bliver først virkelig, når den kommer ind i synsfeltet". Han kan dog nogenlunde føle, hvad han holder i hånden, men kan ikke styre bevægelserne uden at se på armen. Har let styringsbesvær af højre ben, men nogenlunde kræfter.

Har vænnet sig til at bruge venstre arm, som fungerer normal. Har ligeledes vænnet sig til at gå med protese på venstre underben.

Skal tidligere altid have haft klæbehjerne indtil apopleksi, marts 1993.

Skal siden da have haft meget svækket hukommelse, men husker dog udmærket ting fra før 1993. Har siden apopleksien været udtalt glemsom, ude af stand til at huske aftaler, besked og lignende.

Må altid have huskeseddel. Er specielt ude af stand til at huske årstal og datoer, ude af stand til at skelne ugerne fra hinanden.

Har ingen sprogforstyrrelse, læse- eller regneproblemer, men er ude af stand til at skrive. Kan formulere en tekst i hovedet, men ikke føre det på papiret. Har tidligere læst meget, men er op-hørt, dels fordi det kniber med synet, dels fordi koncentrationen svigter. Når andre taler sammen, f.eks. i familien, mister han fuldstændigt tråden. Er ude af stand til at følge med, med mindre man henvender sig direkte til ham.

Humøret angives godt med stabil emotionel kontrol.

Tilstanden skal have været uændret fra omkring september/oktober 1993.

Arbejdsforhold

Har siden sygdomsmelding 1993 været ude af stand til at genoptage erhvervsarbejde.

.....

Konklusion

53-årig mand, uddannet og beskæftiget som klejnsmed, i mange år beskæftiget med administrative funktioner og senest igen beskæftiget som klejnsmed i nogle måneder før sygdomsmelding, 1993.

Ca. 1981 strålebehandlet for kræft på stemmebånd. Fra 16-årsalder diabetes mellitus, initialt behandlet med diæt og tabletter og fra 1992/93 med Insulin. Ved indlæggelse, 1992/93 fandtes tegn på sendiabetiske komplikationer i form af retinopati og polyneuropati. Havde kort tid før indlæggelsen haft tegn på blodprop i højre øje. 1994 amputa-

tion af venstre underben pga. kredsløbsforstyrrelse.

6.3.1993 indlagt for pneumoni og senere tilstødt meningitis, men restitueret under relevant behandling.

Ved ultralyd/dopplerundersøgelse af karotider, 18.3. fik han ved undersøgelse af venstre carotis tegn på emboli i venstre hemisfære efterfulgt af delvis forbigående højresidig hemiparese. Ved efterfølgende CT-skanning er bekræftet følger efter infarkt i venstre parietalregion. Har siden denne episode haft vedvarende manglende føling med højre arm og styringsbesvær samt tegn på intellektuel reduktion i form af glemsomhed og koncentrationsbesvær og manglende evne til at skrive. Han må antages, også forud, at have haft diagbetisk betinget angiopati, men har ikke haft subjektive tegn herpå, fraset en formentlig blodprop i højre øje.

Under hensyntagen til den nøje tidsmæssige sammenhang mellem carotis-undersøgelse og cerebral emboli, må undersøgelsesproceduren antages at have været en medvirkende faktor ved embolisering og de deraf følgende skader.

Han har fortsat svært mén efter tilfældet.

Hans arbejdsevne er varigt ophævet."

Den 30. marts 1998 vurderede Arbejdsskadestyrelsen sagsøgerens méngrad til 30% og erhvervsevnetabet til 50%.

Til brug for erstatningssagen har Retslægerådet den 1. november 1999 besvaret nogle stillede spørgsmål således:

"Spørgsmål 1.

Er der årsagssammenhang mellem dopplerundersøgelsen den 18. marts 1993 og den infarkt, der senere konstateredes hos sagsøgeren, T [REDACTED]?

Det kan ikke afvises, at der er en sammenhang mellem den foretagne undersøgelse og den tilstødte komplikation.

Spørgsmål 2.

Kan andre årsager have gjort sig gældende og i bekræftende fald med hvilken vægt?

Patienten er massivt disponeret for blodprop som følge af mangeårig sukkersyge, en disposition som yderligere er væsentligt forstærket som følge af

mangeårigt tobaksforbrug. Hertil kommer yderligere hjertesygdom, og den tidligere strålebehandling på venstre side af halsen kan også have forårsaget skade på halspulsåren med blodprop til følge.

Spørgsmål 3.

Den 17. december 1992 konstateredes der ved speciallæge gennemgang en svær mislyd over carotiderne.

Finder Retslægerådet, at der er indikation for at foretage dopplerundersøgelse set i relation til indlæggelsesnotatet af 17. december 1992?

Var der fortsat indikation for at foretage dopplerundersøgelse ved indlæggelsen den 6. marts 1993?

Ifølge bilag 1, notat af 17.12., fandtes tillukning af blodkar i en af øjets pulsåregrene og samtidig påvisning af mislyd. Begrundelsen for dopplerundersøgelsen af halskarrene synes således velbegrundet med baggrund i mulig forsnævring i halspulsåren og dermed mulig løsreven blodprop fra halspulsåren til det tillukkede øjenkar. Disse forhold gjorde sig gældende ved undersøgelsen i marts 93.

Spørgsmål 4.

Hvor stor er sandsynligheden for, at en dopplerundersøgelse på en patient, der ikke i øvrigt frembyder nogen særlig risiko, kan forvolde en skade som den nævnte infarkt?

Risikoen for udvikling af løsrivelse af blodprop fra halskar ved dopplerundersøgelse kan ikke oplyses, men må anses for overmåde sjælden. Det skal anføres, at der hos T [REDACTED] jf. svar på spørgsmål 2, var andre risikofaktorer for udvikling af blodprop.

Spørgsmål 5.

Hvor meget er denne risiko forøget ved det sygdomsbillede, der tegnede sig, da undersøgelsen blev besluttet?

Spørgsmålet kan ikke besvares, da risikoen, jf. svar på spørgsmål 4, under alle omstændigheder er ekstremt ringe.

Spørgsmål 6.

- 10 -

Hvad ville konsekvensen have været bedømt ud fra situationen, da man besluttede dopplerundersøgelsen, hvis dopplerundersøgelsen ikke var blevet gennemført?

Retslægerådet kan ikke forstå spørgsmålet, hvorfor det ikke kan besvares.

Spørgsmål 7.

Var der andre metoder i 1992/93 til at påvise åreforkalkning i patientens halskar?

Ja, aorto-cervical arteriografi, som er behæftet med en langt større komplikationsrisiko end en Doppler undersøgelse, der almindeligvis anses for risikofri.

....."

Den 2. august 2000 afslog Patientskadeankenævnet at tage en begæring fra sagsøgeren om genoptagelse af sagen til følge. I afgørelsesskrivelsen af 17. august 2000 begrundes ankenævnet sin afgørelse således:

".....

Ifølge bekendtgørelse nr. 133 af 9. marts 1999 om Forretningsorden for Patientskadeankenævnet, § 12, kan nævnet beslutte at tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.

Patientskadeankenævnet fandt ved sin afgørelse af 4. januar 1995 at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes. Nævnet fandt endvidere, at den til Doppler-undersøgelsen tilstødte komplikation i form af en blodprop i hjernen ikke var mere omfattende, end hvad T. med rimelighed måtte tåle, når der hensås til hans mangeårige diabetes og følgetilstande herefter samt helbredstilstand i øvrigt.

Nævnet finder, at der med Retslægerådets udtalelse af 1. november 1999 og Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 30. marts 1998 nok er fremkommet nye oplysninger, men disse er ikke væsentlige

- 11 -

for sagens afgørelse, hvorfor der ikke er grundlag for at genoptage behandlingen.

....."

Til brug for nærværende sag har Retslægerådet den 1. november 2002 besvaret nogle stillede spørgsmål således:

"Spørgsmål 1.

Det er oplyst, at F [REDACTED] var massivt disponeret for blodprop som følge af mangeårig sukkersyge, en disposition som yderligere er væsentlig forstærket som følge af mangeårig tobaksforbrug. Hertil kommer, at yderligere hjertesygdom og den tidligere strålebehandling på venstre side af halsen også kan have forårsaget skade på halspulsåren med blodprop til følge, jfr. Retslægerådets skrivelse af 1. november 1999 i sag nr. E 9832. Retslægerådet bedes oplyse, om det var overvejende sandsynligt, sandsynligt eller blot muligt at den massive disposition for blodprop ville have manifesteret sig i perioden fra 1993 og 10 år frem, hvis dopplerundersøgelsen ikke var blevet foretaget.

Idet det må pointeres, at spørgsmålet er hypotetisk, og at der ikke er videnskabelig belæg for at besvare spørgsmålet tilfredsstillende, skønner Retslægerådet dog, at det er meget vel tænkeligt, at den massive disposition for blodprop ville have manifesteret sig i perioden fra 1993 og 10 år frem, hvis Dopplerundersøgelsen ikke var blevet foretaget.

Spørgsmål 2.

Hvornår i perioden må det i bekræftende fald anses for overvejende sandsynligt eller blot sandsynligt, at blodproppen ville være indtruffet?

Da risikoen ved en Dopplerundersøgelse må anses for at være ekstremt ringe, så ringe, at den næppe kan adskilles fra tilfældigt sammenfald i tid mellem naturligt forekommende blodpropper og den foretagne undersøgelse, skønnes det meget vel tænkeligt, at blodproppen ville være indtruffet omkring det tidspunkt, hvor dopplerundersøgelsen blev foretaget.

Spørgsmål 3.

- 12 -

Hvorledes var prognosen for F. [redacted] sukkersyge i øvrigt bortset fra risikoen for blodpropper i 1993 før dopplerundersøgelsen? (Der henvises til tilstanden som beskrevet i journalen den 14. december 1992 til 18. marts 1993 - før dopplerundersøgelsen).

Spørgsmålet er uklart. Retslægerådet kan ikke påtage sig at stille en individuel prognose, idet dette sjældent lader sig gøre med nogen rimelig grad af sikkerhed. Retslægerådet kan oplyse, at prognosen med hensyn til sendiabetiske komplikationer for en tilsvarende velkontrolleret og velbehandlet patientgruppe ville være god for øjne og nyrers vedkommende og uændret eller forværret med hensyn til nerver."

Procedurer:

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument af 3. september 2003 anført følgende anbringender:

"Sagsøgte afgørelse af 17. august 2000, hvor sagsøgte afviser at genoptage sagsøgte afgørelse af 4. januar 1995, er urigtig, idet der forelå sådanne væsentlige nye oplysninger i sagen, at det ville have ført til en ændring af denne afgørelse.

Ved afgørelsen af 4. januar 1995 forelå ingen lægelig udredning af årsagerne til sagsøgers alvorlig mén og store erhvervsevnetab. En sådan udredning er først fremskaffet ved lægeerklæringer fra 11. februar og 15. juli 1997 (bilag 12 og 11).

Oplysningerne i de nye lægeerklæringer, der fremkom efter afgørelsen af 4. januar 1995, er væsentlige og nye i forhold til grundlaget for afgørelsen i 1995 og vedrører de faktiske forhold med hensyn til årsagerne til sagsøgers lidelser.

I lægeerklæringerne (bilag 11 og 12) er beskrevet følger af tilskadekomsten, der er væsentligt mere vidtgående end de følger, sagsøgte har lagt til grund for sin afgørelse af 4. januar 1995. I denne afgørelse er det således lagt til grund, at sagsøger har "god kraft i arme og ben, men det kniber med finmotorikken på højre arm, og De angiver føleforstyrrelser på knæ og nedefter". Af lægeerklæringerne fremgår, at sagsøger ved under-

søgelsen den 11. februar 1997 "har svære cerebrale (hjernemæssig) udfald visende sig ved hukommelsesbesvær, nedsat koncentrationsevne, styringsbesvær af højre arm og lidt gangusikkerhed" (bilag 12), og at han har "haft vedvarende manglende føling med højre arm og styringsbesvær samt tegn på intellektuel reduktion i form af glemsomhed og koncentrationsbesvær og manglende evne til at skrive" (bilag 11).

Sagsøgte har erkendt i sin afgørelse af 17. august 2000 (bilag 14), at der med Retslægerådets udtalelse af 1. november 1999 og Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 30. marts 1998 (bilag 13 og bilag 10) nok er fremkommet nye oplysninger, men at disse ikke er væsentlige for sagens afgørelse.

Der er således enighed mellem parterne om, at der er fremkommet nye oplysninger, og tvisten drejer sig alene om, hvorvidt disse er væsentlige for sagens afgørelse.

De nye oplysninger er væsentlige for sagens afgørelse, fordi sagsøgers patientskade, således som sagen nu foreligger oplyst, er omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Sagsøgers skade i form af en infarkt opstået ved dopplerundersøgelsen skyldes ikke sagsøgers grundsygdom, diabetes eller senkomplikationer hertil, men dopplerundersøgelsen.

Det er ikke godtgjort, at infarkten (blodproppen) ville være opstået, selv om dopplerundersøgelsen ikke var foretaget, jfr. Retslægerådets udtalelse af 1. november 2002.

Dopplerundersøgelser anses for ganske ufarlige, og det fremgår af Retslægerådets udtalelse, at der heller ikke synes at være nogen fare forbundet ved at foretage dopplerundersøgelse på patienter med diabetes, heller ikke på stadium, hvor denne sygdom befandt sig på tidspunktet for dopplerundersøgelsen.

Den indtrufne blodprop som følge af dopplerundersøgelsen er ekstremt sjælden og opfylder således isoleret set kravet om sjældenhed i patientforsikringsloven.

Den sagsøger overgåede skade i form af et mén på 30% og et erhvervsevnetab på 50% er både isoleret

set og i forhold til sagsøgers grundsygdom alvorlig og mere omfattende, end sagsøger med rimelig måtte tåle. Dopplerundersøgelsen var af diagnostisk art og uden specifik sammenhæng med selve den grundsygdom, som sagsøgte har anset for så alvorlig, at skaden ikke var omfattet af § 2, stk. 1, 4), nemlig diabetes.

Domstolens prøvelse af Patientskadeankenævnets afgørelser er en materiel prøvelse, der i henhold til bemærkningerne til patientforsikringslovens § 15, skal føres helt til bunds, og hvis tilstrækkelige oplysninger til at gennemføre denne prøvelse foreligger for retten, er der således ingen anledning for retten til at hjemvise sagen, hvis prøvelsen kan foretages og den materielt rigtige afgørelse træffes, jfr. Højesterets udtalelse i dommen i Ugeskrift for Retsvæsen, 2000, side 645.

Til støtte for den subsidiære påstand om hjemvisning:

Sagsøgte har været uberettiget til at afvise at genoptage sagen, fordi der forelå væsentlige nye oplysninger, der gav grundlag for at antage, at en fornyet realitetsbehandling ville føre til en ændret bedømmelse af sagen."

Sagsøgte har i sit påstandsdokument af 25. august 2003 anført følgende anbringender:

"Ad sagsøgerens principale påstand:

Til støtte for den nedlagte principale påstand om afvisning gøres det gældende, at sagsøgte ikke under denne retssag er berettiget til en prøvelse af den af sagsøgeren nedlagte principale påstand, der angår sagens realitet, idet søgsmålsfristen i patientforsikringslovens § 16, stk. 2, på tidspunktet for sagene anlæg var overskredet.

Dette støttes på, at sagsøgte traf sin afgørelse af 4. januar 1995 (bilag 8) om sagens realitet og i den forbindelse gjorde opmærksom på, at sagen kunne indbringes for landsretten inden 6 måneder.

Da denne sag først er anlagt ved stævningens indlevering den 15. februar 2001 er søgsmålsfristen for længst overskredet, og der kan derfor ikke under denne sag træffes afgørelse om sagene realitet.

- 15 -

Såfremt landsretten måtte finde, at der under denne sag kan ske en prøvelse af sagsøgtes afgørelse af 4. januar 1995 (bilag 8) gøres det til støtte for den nedlagte subsidiære påstand om frifindelse gældende, at sagsøgte ved afgørelsen med rette afviste at anerkende følgerne efter behandlingen på S [REDACTED] som værende mere omfattende end sagsøgeren med rimelig måtte tåle, når henses til hans grundlidelse, følgerne deraf og hans helbredstilstand i øvrigt.

Ad sagsøgerens subsidiære påstand:

Til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand gøres det gældende, at sagsøgte ved afgørelse af 17. august 2000 med rette har afvist at genoptage afgørelsen af 4. januar 1995 (bilag 8).

Der lægges herved vægt på, at sagsøgte har fundet, at de nye oplysninger - herunder oplysningerne fra Retslægerådet - i sagen ikke gav sagsøgte grundlag for at antage, at oplysningerne ville føre til en ændret bedømmelse af sagen, hvorefter sagsøgerens skade hverken berettiger til erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, eller § 2, stk. 1, nr. 4.

Endvidere bestrides det som urigtigt, at sagsøgte for sin afgørelse af 4. januar 1995 (bilag 8) har manglet oplysninger, og i øvrigt undervurderet omfanget af de ved Doppler-undersøgelsen i 1993 muligt forårsagede skader."

Parterne har under procedurerne uddybet disse anbringender.

Landsrettens bemærkninger:

Det er ubestridt, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 5. december 1994 - der indeholder oplysning om adgangen til domstolsprøvelse og fristen herfor - ikke er indbragt for landsretten inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt, jf. § 16 i lov om patientforsikring. Da der ikke foreligger sådanne særlige omstændigheder, som kan begrunde, at der ses bort fra fristoverskridelsen, tages sagsøgtes påstand om afvisning af sagsøgerens principale påstand til følge.

- 16 -

For så vidt angår sagsøgerens subsidiære påstand om genoptagelse af ankenævnets afgørelse af 5. december 1994 som følge af senere fremkomne oplysninger finder landsretten ikke, at de fremkomne oplysninger giver grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes vurdering i afgørelsen af 2. august 2000, hvorefter oplysningerne ikke er væsentlige for sagens afgørelse, og at der dermed ikke var grundlag for at genoptage behandlingen, jf. § 12 i bekendtgørelse nr. 133 af 9. marts 1999 om forretningsorden for Patientskadeankenævnet. Heller ikke de efter afgørelsen af 2. august 2000 fremkomne oplysninger giver landsretten grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes vurdering. Som følge heraf tages sagsøgtes påstand om frifindelse til følge.

T h i k e n d e s f o r r e t :

Den af sagsøgeren, T [REDACTED] nedlagte principale påstand afvises.

I øvrigt frifindes sagsøgte, Patientskadeankenævnet.

Inden 14 dage fra dato skal sagsøgeren betale 25.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

P.j.v.