



RETTE I AARHUS DOM

afsagt den 29. juni 2022

Sag BS-50423/2020-ARH

A
(advokat Charlotte Gransøe)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Signe Berg)

Denne afgørelse er truffet af dommer Joy Winter.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 22. december 2020.

Sagen drejer sig om, hvorvidt der er tiltrækkelig sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. juni 2020 om afslag på genoptagelse af As sag.

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. juni 2020 ophæves, og at sagen genoptages på forvaltningsretligt grundlag.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Den 22. august 2018 traf Patienterstatningen afgørelse i As sag. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

" ...

A kan ikke få erstatning
Jeres sagsnummer: SAGSNUMMER
Patient: A

Patienterstatningen vender hermed tilbage til anmeldelsen om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL).

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

A har søgt erstatning, fordi han mener, at Behandlingssted 1 (sagsnummer) for sent diagnosticerede diskusprolaps imellem 5. lændehvirvel og l. korsbønhvirvel. da de ved MR-skanning 20. november 2013 undlod at skanne hele hans lænderyg.

A har også søgt erstatning, fordi han mener, at Behandlingssted 2 (sagsnummer) burde have henvist ham til MR-skanning af den nedre del af rygsøjlen fra 5. lændehvirvel til l. korsbønhvirvel.

Det fremgår af anmeldelsen, at A på anmeldelsestidspunktet har udtalte gener fra lænderyggen, og at han ikke er i stand til at arbejde fuld tid.

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:

På grund af tiltagende rygsmerter var A 11. januar 2012 til undersøgelse hos sin privatpraktiserende læge, Behandlingssted 2.

Han havde haft rygsmerter i tre år og kunne kun sove i tre-fire timer på grund af smerterne. Ved undersøgelsen blev der konstateret ømhed ved tryk på begge sider af brystrygsøjlen (omkring 8. til 11. brysthvirvel).

As privatpraktiserende læge henviste til røntgenundersøgelse af ryggen på Behandlingssted 1.

Ved røntgenundersøgelse af brystrygsøjlen 18. januar 2012 blev der på forfra optagelsen konstateret meget diskrete tegn på sidekrumning af rygsøjlen (skoliose) på overgangen mellem brystrygsøjlen og lænderyggen, men normale krumningsforhold på sideoptagelsen samt normale øvrige forhold. Derfor blev det konkluderet, at der var normale rygforhold.

Senere samme måned oplyste As privatpraktiserende læge, at røntgenundersøgelsen viste normale forhold i ryggen.

Efter henvisning fra sin privatpraktiserende læge blev A 23. april 2013 undersøgt på ortopædkirurgisk ambulatorium, Behandlingssted 1. på grund af rygsmerter ved overgangen mellem brystrygsøjlen og lænderyggen. Røntgenundersøgelse af brystrygsøjlen og lændehvirvler viste begyndende slidforandringer (degeneration) i lænderyggen og fortsatte tegn på hæmangiomer (godartet svulst) i brystryggen. Tidligere MR-skanning fra Behandlingssted 3 viste også hæmangiomer ved 12. brysthvirvel samt 1. og 2. lændehvirvel. Man antog, at hæmangiomerne var årsag til As rygener. I den forbindelse oplyste han, at der havde været gener fra netop samme område i ryggen i syv år. Han blev henvist til MR-skanning af overgangen mellem bryst og lændehvirvlerne til kontrol for eventuel udvikling af hæmangiomer.

I oktober 2013 blev A undersøgt hos sin privatpraktiserende læge på grund af lændesmerter, smerte-betinget afbrudt nattesøvn samt besvær med at gå og stå. Hverken fysioterapi eller kiropraktor havde hjulpet. Ved undersøgelsen var han øm langs de nedre brysthvirvler og øvre lændehvirvler. Der var også ømhed ved S1 (øverste korsbenschvirvel) og i begge balder. Han blev henvist til yderligere undersøgelse på Behandlingssted 1.

A fik 20. november 2013 foretaget MR-skanning fra 9. brysthvirvel til 4. lændehvirvel på Behandlingssted 1. Ved efterfølgende røntgenkonference blev det efter sammenligning med MR-skanning fra juni 2012 fra Behandlingssted 3 vurderet, at hæmangiomerne var uændrede, og at der sandsynligvis også var uforandret middelsvære slidforandringer på overgangen mellem lænderyg og korsbenschvirvler.

Behandlingssted 1 oplyste midt december 2013 A om, at MRskanningen viste uforandrede hæmangiomer (godartede svulster). og at der ikke var behov for yderligere behandling. Der ses ikke journalført oplysninger om lændesmerter. As behandlingsforløb blev afsluttet.

A var i perioden fra 2014 til 2016 til adskillige undersøgelser hos sin privatpraktiserende læge blandt andet i forbindelse med operation af venstre hånd, depression og knæsmerter. I denne periode blev der ikke journalført specifikke oplysninger om lændesmerter, men

der blev indimellem beskrevet uændrede ryggener og rygsmerter. I januar 2017 blev A på egen foranledning henvist til kiropraktor på grund af rygsmerter.

Kiropraktoren henviste til MR-skanning af lænderyggen sidst i februar 2017.

Ved undersøgelse hos privatpraktiserende læge i slutningen af februar 2017 havde A tiltagende lændesmerter med udstråling til midt på venstre lår. Han blev behandlet med smertestillende medicin. Lægen afventede desuden svar på MRskanningen.

MR-skanningen 10. marts 2017 viste diskusprolaps imellem 5. lændehvirvel og l. korsbenshvirvel.

I midten af marts 2017 var A til undersøgelse hos sin privatpraktiserende læge, hvor han fik svar på MR-skanningen, som viste diskusprolaps imellem 5. lændehvirvel og l. korsbenshvirvel. Han havde forsat udstrålende smerter, men der var ikke vandladnings- eller afføringsproblemer.

A var i starten af april 2017 igen til undersøgelse hos sin privatpraktiserende læge på grund af forværrede rygsmerter, nedsat følesans i ridebukseområdet, ophørt fornemmelse for vandladning samt følelsen af, at benene nogle gange forsvandt under ham. Det blev også anført, at lændesmerterne havde stået på i to en halv måned. Der var normal følesans for afføring og ingen resterende urin ved blæreskanning og derfor ikke behov for akut rygkirurgisk behandling. Han blev henvist til rygvisitationen, Behandlingssted 1.

Ved kontrol i slutningen af april 2017 hos privatpraktiserende læge havde A smerter i lænden og ned i venstre ben. Der var også nedsat følesans på inderlår og omkring endetarmen, men fuld kontrol over afføring og urin.

I begyndelsen af maj 2017 blev A på grund af diskusprolaps imellem 5. lændehvirvel og l. korsben undersøgt på reumatologisk (undersøgelse og behandling af gigt) ambulatorium, Behandlingssted 1. Han havde konstante smerte og smertebetinget søvnbesvær. Han blev henvist til rygkirurgisk afdeling med henblik på operation.

Ved forundersøgelse senere samme måned på rygkirurgisk afdeling, Behandlingssted 1 havde A lændesmerter som strakte sig ned i balderne. Han blev tilbudt operation i september 2017.

A fik fjernet diskusprolaps og stivgjort leddet mellem 5. lændehvirvel og l. korsbenshvirvel ved operation på Behandlingssted 1 4. september 2017.

Ved kontrol på Behandlingssted 1 i november 2017 oplyste A, at han havde været symptomfri i de første to måneder efter operationen, men at der derefter opstod nogen uro øverst i lårene.

Røntgenundersøgelse viste god stilling og begyndende heling efter den stivgørende operation. A var begyndt at arbejde på deltid. Han blev henvist til genoptræning.

Begrundelse

Efter KEL § 19, stk. 1. og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er også en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at A ikke er blevet påført en skade i lovens forstand som følge af henholdsvis undersøgelses- og behandlingsforløbet på Behandlingssted 1 (sagsnummer) og ved Behandlingssted 2 fra 11. januar 2012 og frem (sagsnummer). idet vi mener, at A først havde symptomer på en behandlingskrævende diskusprolaps i februar 2017.

Ved afgørelsen har vi lagt vægt på følgende forhold:

- At A ved undersøgelsen hos sin privatpraktiserende læge i januar 2012 fortalte, at han var generet af smerter og søvnhindrende smerter fra 8. til 11. brysthvirvel. at der på daværende tidspunkt ikke blev beskrevet lændesmerter, og at der ved efterfølgende røntgenundersøgelse af brystrygsøjlen var diskrete tegn på sidekrumning af rygsøjlen, men ellers samlet set normale rygforhold.
- At A ved undersøgelsen på Behandlingssted 1 i april 2013 fortsat havde højtsiddende rygsmerter, nemlig smerter fra nedre del af brystrygsøjlen og de øverste lændehvirvler. Det er også tillagt vægt, at røntgenundersøgelse af brystrygsøjlen og lændehvirvler på daværende tidspunkt viste tegn på hæmangiomer i brystryggen og begyndende slidforandringer i lænderyggen. Videre er det tillagt vægt at en tidligere foretaget MR-skanning fra Behandlingssted 3 også viste tegn på hæmangiomer i de nederste brystryghvirvler og øverste lændehvirvler, og at A samtidigt oplyste, at han havde haft gener fra netop dette område i ryggen i syv år.
- At As ved undersøgelse hos den privatpraktiserende læge i oktober 2013 igen havde smerter ved de nederste brystryghvirvler og øverste lændehvirvler, og der var også ømhed ved S1 (øverste korsbensvirvel).
- At der i perioden fra 2014 til 2016 ikke ses henvendelse til privatpraktiserende læge med specifik beskrivelse af lændesmerter.
- At A i februar 2017 henvendte sig til sin privatpraktiserende læge med tegn på diskusprolaps, nemlig med gener i form af tiltagende lændesmerter og smerteudstråling til venstre ben. Det indgår også i vurderingen, at der efter supplerende undersøgelser i foråret 2017 blev konstateret behov for planlagt operation med fjernelse af dis-

kusprolaps, samt at den planlagte operation med fjernelse af diskusprolaps blev foretaget i september 2017 - og dermed omkring ½ år efter diagnosticeringstidspunktet. Der var således ikke tale om et akut behov for operation.

På baggrund heraf har vi samlet set vurderet, at A først i foråret 2017 henvendte sig til både privatpraktiserende læge og Behandlingssted 1 med tegn på en behandlingskrævende diskusprolaps i nederste del af lænderyggen, og at hans diskusprolaps blev korrekt opereret ved en planlagt operation ½ år derefter.

Derfor blev A ikke påført en skade i lovens forstand, ligesom der heller ikke er tale om forsinket diagnosticering af en behandlingskrævende diskusprolaps.

A er dermed ikke berettiget til erstatning.

..."

Af en lægelig vurdering udarbejdet til brug for Patienterstatningens behandling af sagen fremgår blandt andet:

" ...

Lægelig vurdering

Lægekonsulent: B
Speciale: Ortopædkirurgi
Dato: 15-08-2018 11:02
Sagsnummer:
Skadedato: 20-11-2013

Anmeldt behandlingssted: Behandlingssted 1
Ansvarligt behandlingssted: Behandlingssted 1

Vurdering:
Kommer til egen læge og klager over høje rygsmerter. Er lastbilchauffør.

Der laves udredning for disse gener, og man beskriver hængangiomer i TH10 og L1. Pga. vedvarende smerter henvises han til ortopædkirurgisk undersøgelse. Her er der fortsat smerter højt i ryggen. Der foretages en kontrolskanning af hængangiomerne for at se, om de er vokset og nu skulle foranledige symptomerne. Derfor bestilles en MR-skanning af den thorakolumbale overgang. Hængangiomerne er uændrede.

I oktober 2013 begynder pt. at klage over lavtsiddende smerter og fokus retter sig mod, om hængangiomerne kan være ekspanderet (har udvidet sig yderligere ud i de enkelte hvirvler). Dette afkræftes ved MR-skanning fra TH9-L4 foretaget i november 2013. Der foretages ikke MR-skanning af det nederste niveau - og det vides derfor ikke, om der var en prolaps her. Uanset om der var en prolaps her - viste forløbet, at der

ikke var brug for en operation på daværende tidspunkt. Ifølge patientjournalen ses der ikke at have været henvendelser desangående førend i 2017.

Der gøres en ny MR-skanning 10.03.17, som viser diskus degeneration med en bred protrusion, som berører begge S1 rødder.

Man foretager derefter en fusion instrumenteret operation, som har god effekt på generne.

Jeg vurderer ikke, at der er forsinkelse af diagnosen. Hans initiale klager til egen læge samt til ortopædundersøgelsen giver ikke mistanke om lav affektion, som senere giver ham problemer og den godt udført fusion lumbosakralt.

Ingen skade.

..."

Af As journal fra egen læge for perioden 11. januar 2012 til 9. februar 2018, fremgår i et notat fra den 21. oktober 2013, at der var ømhed over S1 led og i begge glutealregioner.

Ved skrivelse af 1. oktober 2019 anmodede As advokat Patienterstatningen om at genoptage afgørelsen af 22. august 2018. Af skrivelsen fremgår blandt andet:

" ...

J.nr. og j.nr. - A – Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 V/C.

Jeg anmoder hermed Patienterstatningen om at genoptage Patienterstatningens afgørelse af 22. august 2018 på forvaltningsretligt grundlag.

Det fremgår af Patienterstatningen lægekonsulentudtalelse af B af 15. august 2018, at As initiale klager til egen læge, samt til ortopædundersøgelsen, ikke gav mistanke om lav affektion.

Det fremgår dog af egen læges journal af 21. oktober 2013, at der var ømhed over SI led og i begge glutealregioner. Der er således oplysninger i egen læges journal om symptomer lavt i lænderyggen, som ikke ses at være indgået i behandlingen af sagen.

Patienterstatningen bedes genoptaget sagen hvor oplysningerne i egen læges journal indgår i vurderingen af hvorvidt der er sket en patientskade og dermed hvorvidt der burde være foretaget MR-skanning lavt i lænderyggen.

..."

Ved afgørelser af 31. oktober 2019 og 11. februar 2020 traf Patienterstatningen afgørelser vedrørende spørgsmålet om genoptagelse. I afgørelserne er blandt andet anført:

”...

Vi kan ikke genoptage sagen

Jeres sagsnummer:

Patient: A

Patienterstatningen vender hermed tilbage til As anmeldelse om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) i forbindelse med behandling på Behandlingssted 1 i april 2013 og frem.

Ved afgørelsen af 22. august 2018 vurderede vi, at A ikke var berettiget til erstatning efter loven.

Du har herefter ved brev af 1. oktober 2019 anmodet os om at genoptage sagen. Baggrunden for din anmodning er, at du mener, at der er oplysninger i egen læges journal, som ikke er indgået i behandlingen af sagen.

Du har oplyst, at der ved undersøgelse 21. oktober 2013 var ømhed over 51 led og i begge glutealregioner.

Afgørelse

Der er ikke grundlag for at genoptage sagen efter de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse.

Begrundelse

Efter de almindelige forvaltningsretlige regler kan en sag genoptages, hvis der fremkommer nye faktiske eller retlige 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 vores oprindelige afgørelse.

Vi har vurderet, at dit seneste brev ikke indeholder nye faktiske eller retlige oplysninger i forhold til den anmeldelse/de oplysninger, som du tidligere har fremsendt.

Vi har lagt vægt på, at der i afgørelsen af 22. august 2018 er henvist til, at A ved undersøgelse i oktober 2013 havde smerter ved de nederste brystryghvirvler og øverste lændehvirvler og ømhed ved S1 (øverste korsbenshvirvel).

Vi vurderer fortsat, at der på dette tidspunkt ikke var tegn på en behandlingskrævende diskusprolaps i nederste del af lænderyggen.

Der er ikke omtalt smerter i lænderyggen med smerteudstråling til benene eventuelt ledsaget af udfaldssymptomer i form af føleforstyrrelser, nedsat kraft i benene og refleksforandringer. Dette er symptomer, som netop kendetegner en diskusprolaps i lænderyggen med påvirkning af nerverødder.

Uanset om der var en prolaps til stede på dette tidspunkt ville den dermed ikke have været kirurgisk behandlingskrævende, da der ikke var symptomer, der indikerede dette.

Der er derfor ikke grundlag for at genoptage sagen.

..."

I afgørelsen af 11. februar 2020

" ...

Vi kan ikke genoptage sagen

Jeres sagsnummer:

Patient: A

Ansvarligt behandlingssted: Behandlingssted 2 v/C Patienterstatningen vender hermed tilbage til As anmeldelse om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) i forbindelse med behandling hos Behandlingssted 2 v/C i perioden 11. januar 2012 og frem.

Ved afgørelsen af 22. august 2018 vurderede vi, at A ikke var berettiget til erstatning efter loven.

Du har herefter ved brev af 1. oktober 2019 anmodet os om at genoptage sagen. Baggrunden for din anmodning er, at du mener, at der er oplysninger i egen læges journal, som ikke er indgået i behandlingen af sagen.

Du har oplyst, at der ved undersøgelse 21. oktober 2013 var ømhed over 51-leddet og i begge glutealregioner.

Vi afviste efterfølgende 31. oktober 2019 at genoptage afgørelsen for så vidt angår Behandlingssted 1. I bad os berigtige afgørelsen, så den vedrørte både Behandlingssted 2 og Behandlingssted 1.

Vi har senest 10. januar 2020 modtaget svar på vores tidligere fremsendte brev, hvor I bekræfter, at vi skal oprette en genoptagelsessag på Behandlingssted 2.

Afgørelse

Der er ikke grundlag for at genoptage sagen efter de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse.

Begrundelse

Efter de almindelige forvaltningsretlige regler kan en sag genoptages, hvis der fremkommer nye faktiske eller retlige 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 vores oprindelige afgørelse.

Vi har vurderet, at dit seneste brev ikke indeholder nye faktiske eller retlige oplysninger i forhold til den anmeldelse/de oplysninger, som du tidligere har fremsendt.

Vi har lagt vægt på, at der i afgørelse af 22. august 2018 er henvis til, at A ved undersøgelse tilbage i oktober 2013 havde smerter ved de nederste brystryghvirvler og de øverste lændehvirvler samt ømhed ved 51 (øverste korsbenshvirvel).

Oplysningen i egen læges journal er derfor indgået ved behandlingen af sagen.

Vi vurderer fortsat, at der på dette tidspunkt ikke var tegn på en behandlingskrævende diskusprolaps i nederste del af lænderyggen.

Der er ikke omtalt smerter i lænderyggen med smerteudstråling til benene eventuelt ledsaget af udfaldssymptomer i form af føleforstyrrelser, nedsat kraft i benene eller refleksforandringer. Dette er symptomer, som netop kendetegner en diskusprolaps i lænderyggen med påvirkning af nerverødderne.

Uanset om der var en prolaps til stede på dette tidspunkt ville den dermed ikke have været kirurgisk behandlingskrævende, da der ikke var symptomer, der indikerede dette.

Da der er, ikke er fremkommet nye faktiske eller retlige oplysninger i forhold til den tidligere fremsendte anmeldelse, er der derfor ikke grundlag for at genoptage sagen.

..."

Ved skrivelse af 18. december 2019 anmodede As advokat Ankenævnet for Patienterstatningen om at genoptage afgørelsen af 22. august 2018. Af skrivelsen fremgår blandt andet:

" ...

J.nr. (PF j.nr. og j.nr.) - A – Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 v/C.

Jeg sender hermed bemærkninger til allerede indsendt klage over Patienterstatningens afgørelse af 31. oktober 2019.

Det fremgår af Patienterstatningens afgørelse, at en sag kan genoptages forvaltningsretligt hvis der fremkommer nye faktiske eller retlige oplysninger af væsentlig betydning for sagen. Sagen kan dog også genoptages forvaltningsretligt, hvis der er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl i forbindelse med afgørelsen.

Det gøres gældende, at der er sket væsentlige sagsbehandlingsfejl i forbindelse med Patienterstatningens afgørelse af 31. oktober 2019.

Det fremgår af Patienterstatningen lægekonsulentudtalelse af B af 15. august 2018, at As initiale klager til egen læge, samt til ortopædundersøgelsen, ikke gav mistanke om lav affektion.

Det fremgår dog af egen læges journal af 21. oktober 2013, at der var ømhed over SI led og i begge glutealregioner. Der er således oplysninger i egen læges journal om symptomer lavt i lænderyggen, som ikke ses at være indgået i behandlingen af sagen.

Ankenævnet for Patienterstatningen bedes således genoptage sagen, oplysningerne i egen læges journal indgår i vurderingen af, hvorvidt der er sket en patientskade og dermed hvorvidt der burde være foretaget MR-skanning lavt i lænderyggen.

..."

Den 30. juni 2020 traf Ankenævnet for Patienterstatningen følgende afgørelse:

" ...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 31. oktober 2019 og 11. februar 2020, som derfor stadfæstes.

Der er ikke grundlag for at genoptage sagerne til fornyet behandling.

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

På vegne af Ankenævnet for Patienterstatningen

D

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 22. august 2018 afgørelse om, at A ikke har ret til erstatning. Afgørelsen blev truffet efter § 19, stk. 1, og § 20 stk. 1 i klage- og erstatningsloven.

A anmodede efterfølgende Patienterstatningen om at genoptage sagen til fornyet behandling. Patienterstatningen traf den 31. oktober 2019 afgørelse om, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen for så vidt angår Behandlingssted 1 og den 11. februar 2020 om, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen for så vidt angår Behandlingssted 2 v/ C. Afgørelserne blev truffet efter almindelige forvaltningsretlige principper om genoptagelse.

Bemærkninger fra sagens parter

A (klager)

A har klaget over Patienterstatningens afgørelser af 31. oktober 2019 og 11. februar 2020.

A mener, at afvisningen af at genoptage sagen er forkert, fordi Patienterstatningens afgørelse af 22. august 2018 blev truffet på grundlag af mangelfulde oplysninger.

Det er således anført, at oplysninger fra egen læges journal omhandlende ømhed over S1-leddet og begge glutealregioner ikke var indgået i vurderingen.

A mener derfor, at afgørelserne skal ændres, og at han har ret til erstatning.

Region 1

Ankenævnet for Patienterstatningen har ikke modtaget bemærkninger til sagen fra regionen.

Begrundelse for afgørelsen

En sag kan genoptages, hvis der kommer nye oplysninger, der har så væsentlig betydning, at der er sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde været til stede, da der blev truffet afgørelse. Det følger af almindelige forvaltningsretlige principper.

Ankenævnet er enig i, at der ikke er grundlag for, at Patienterstatningen skal genoptage behandlingen af sagerne.

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

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Det fremgår af patienterstatningens afgørelse af 22. august 2018, at det i oktober 2013 var blevet noteret, at A i forbindelse med en undersøgelse i oktober 2013 har frembudt symptomer i form af ømhed ved S1 og smerter svarende til både øverste og nederste ryghvirvler.

De oplysninger, A har oplyst som begrundelse for at anmode om at få sagen genoptaget, er således ikke nye i forhold til dem, Patienterstatningen havde, da der tidligere blev truffet afgørelse.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelser af 31. oktober 2019 og 11. februar 2020.

Frist for at anlægge retssag

Afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen kan indbringes for retten inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Fremgangsmåden ved anlæggelse af en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen er uddybet i det vedlagte fremsendelsesbrev.

Lovgivning

Der vedlægges en oversigt over det lovgrundlag, som ankenævnet har anvendt.

..."

Af As journal fra egen læge for perioden 11. januar 2012 til 9. februar 2018, fremgår i et notat fra den 22. juni 2012, den 10. august 2015 og den 7. juni 2016:

" ...

EPIKRISE:

22.06.12

Møder til svar på MR-skanning, der viser discogen 10 og protrusion på L5/S1-niveau. Ingen påvirkning af neurale strukturer.

Ved gennemgang af skanningen der findes hæmangioma på Th12 til L2-niveau, hvor han faktisk har intense smerter, som dels er til stede i hvile, men også i funktion.

MR-skanning sendes til vurdering i neurokirurgisk regi. Efterfølgende tilbagemelding til Pt."

10.08.15 <MR>

Subjektiv: Tk. ang. nakke og rygsmerter. Har dagligt smerter. Det hjælper kun kortvarigt med kiropraktor beh. kommer til snak om sm.beh.

07.06.16 <MR>

Subjektiv: Tk. Mange smerter i knæ og nu også i ryggen. Henv. fys.

..."

Der er ikke afgivet forklaringer i sagen.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

" ...

Det gøres overordnet gældende, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. november 2020 (bilag 17).

Det gøres gældende, at der er grundlag for forvaltningsretlig genoptagelse af sagen, idet der i forbindelse med Patienterstatningens afgørelse af 22. august 2018 er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl.

Sagsbehandlingsfejlen består i, at oplysningerne fra As egen læge i journalnotat af 21. oktober 2013, hvoraf det fremgår, at der var ømhed over S1 led og i begge glutealregioner, ikke er indgået i Patienterstatningens lægekonsulent Bs vurdering af sagen.

Det fremgår af Patienterstatningens lægekonsulentudtalelse af B af 15. august 2018, at As initiale klager til egen læge samt til ortopædundersøgelsen ikke gav mistanke om lav affektion.

Det fremgår imidlertid af egen læges journal af 21. oktober 2013, at der var ømhed over S1 led og i begge glutealregioner. Der er således oplysninger i egen læges journal om symptomer lavt i lænderyggen, som ikke ses at være indgået i behandlingen af sagen. Det er heller ikke indgået i vurderingen, at A ved MR-skanning i juni 2012 fik påvist en protrusion på L5/S1-niveau.

Patienterstatningens lægekonsulent har således ikke taget stilling til, om behandlingen hos egen læge i oktober 2013 og den efterfølgende skanning på Behandlingssted 1 i november 2013 på niveau L4- TH9 har været i overensstemmelse med den erfarne specialists standard.

Det gøres gældende, at dette er en væsentlig sagsbehandlingsfejl, der berettiger A til at få sin sag genoptaget.

Herudover gøres det gældende, at det er en fejl, når lægekonsulent B anfører i den lægelige vurdering af 15. august 2018, at der efter oktober 2013 først er henvendelser til egen læge om rygsmerter i 2017. Det fremgår således af journalen fra egen læge, at A henvender sig til sin læge den 10. august 2015 på grund af daglige rygsmerter. Også den 7. juni

Da der således tillige er lagt forkerte oplysninger til grund ved vurderingen af sagen, bør sagen genoptages.

Det forhold, at der ikke er tale om nye oplysninger, udelukker ikke en forvaltningsretlig genoptagelse, når det kan godtgøres, at det er en fejl, at oplysningerne ikke har været inddraget i den lægelige vurdering af sagen hos myndigheden.

Herudover gøres det gældende, at der ved Patienterstatningens afgørelser af 31. oktober 2019 (bilag 10) og 30. november 2020 (bilag 15) ikke har deltaget lægekonsulent, hvorfor det ikke findes dokumenteret, at oplysningerne ikke kan have gjort en forskel for den lægelige vurdering. Derimod fremgår det, at oplysningerne ikke har været lagt til grund for den tidligere afgørelse om afvisning.

Det bemærkes, at der heller ikke har medvirket lægekonsulent ved Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. november 2020 (bilag 17).

Der er dermed ved Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. juni 2020 taget juridisk stilling til lægelige forhold.

Det gøres således sammenfattende gældende, at sagen skal genoptages på forvaltningsretligt grundlag, idet oplysningerne i egen læges journal specielt fra oktober 2013 men også fra august 2015 og juni 2016 samt oplysningen om protrusion på niveau L5/S1 fra 2012 skal indgå i vurderingen af, hvorvidt der burde være foretaget MR-skanning lavt i lænderyggen tidligere i forløbet.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

"...

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 30. juni 2020 (bilag 17).

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

Det følger 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 samme gælder, hvis der er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl.

Ankenævnet har med rette vurderet, at der ikke er fremkommet nye oplysninger af væsentlig betydning for sagens afgørelse efter Patienterstatningens afgørelse af 22. august 2018 (bilag 6), og at der dermed ikke er grundlag for at genoptage sagen.

Nærværende sag vedrører alene spørgsmålet om, hvorvidt der er grundlag for at genoptage sagen på et forvaltningsretligt grundlag. Patienterstatningens afgørelse af 22. august 2018 (bilag 6), hvor Patienterstatningen fandt, at A ikke var blevet påført en behandlingsskade blev ikke påklaget, og spørgsmålet om, hvorvidt A

er påført en behandlingsskade, er derfor heller ikke genstand for prøvelse i denne sag.

A har til støtte for sin anmodning om genoptagelse henvist til, at det fremgår af egen læges journal af 21. oktober 2013, at der var ømhed over S1 led og i begge glutealregioner. A har anført, at disse oplysninger fra egen læges journal om symptomer lavt i lænderyggen, ikke ses at være indgået i behandlingen af sagen.

Det fremgår imidlertid af patienterstatningens afgørelse af 22. august 2018, at der ved afgørelsen blandt andet blev lagt vægt på oplysningen om, at A i forbindelse med en undersøgelse i oktober 2013 havde frembudt symptomer i form af ømhed ved S1 og smerter svarende til både øverste og nederste ryghvirvler.

De oplysninger, A har oplyst som begrundelse for at anmode om at få sagen genoptaget, er således ikke nye i forhold til dem, Patienterstatningen havde, da Patienterstatningen traf afgørelse 22. august 2018.

A har gjort gældende, at det forhold, at der ikke har medvirket lægekonsulent ved Patienterstatningens afgørelser 31. oktober 2019 og 11. februar 2020 betyder, at det ikke findes dokumenteret, at der ikke er tale om nye oplysninger, der kunne have gjort en forskel.

Dette synspunkt bestrides i det hele. Det forhold, om der har eller ikke har medvirket lægekonsulent ved Patienterstatningens sagsbehandling af genoptagelsesanmodningerne, er ikke afgørende for, om der er tale om nye og væsentlige oplysninger, som kan begrunde genoptagelse af sagen. Det beror på en konkret vurdering i den enkelte sag, om der er lægelige spørgsmål, som der er behov for at forelægge for lægekonsulent.

Derudover påhviler det A at dokumentere, at der er tale om nye og væsentlige oplysninger, som kan begrunde genoptagelse.

Det bestrides, at der skulle være begået sagsbehandlingsfejl.

Samlet gøres det gældende, at A ikke har løftet sin bevisbyrde for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse (bilag 17) med afslag på anmodningen om genoptagelse.

..."

Ankenævnet for Patienterstatning har yderligere under hovedforhandlingen anført, at A for så vidt angår anbringendet vedrørende oplysningerne om resultatet af MR-skanningen i juni 2012 på ny må anmode Ankenævnet for Patienterstatningen om at genoptage sagen, og at det må lægges til grund, at disse oplysninger har indgået i sagsbehandlingen.

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

Rettens begrundelse og resultat

Det følger af almindelige forvaltningsretlige principper, at en sag, hvor der er truffet afgørelse, kan genoptages, hvis der er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, eller hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen. Dette må forstås i overensstemmelse med dansk rets almindelige (uskrevne) forvaltningsretlige principper om genoptagelse. Efter disse principper skal ankenævnet bl.a. genoptage en sag, hvis der fremkommer nye faktiske eller retlige oplysninger af væsentlig betydning for sagen, eller hvis der er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl, og der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville få et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med sagens oprindelige behandling.

I lægejournalen for A fremgår i notat fra den 21. oktober 2013, at der var ømhed over S1 led og i begge glutealregioner. Det fremgår endvidere af afgørelsen fra Patienterstatningen af 22. august 2018, at der ved afgørelsen blandt andet blev lagt vægt på, at A i forbindelse med undersøgelsen i oktober 2013 havde symptomer i form af ømhed ved S1 og smerter svarende til øverste og nederste ryghvirvler, samt at lægekonsulent B i sin vurdering har ladet disse oplysninger indgå i den lægelige vurdering af 15. august 2018. Retten finder på denne baggrund, at disse oplysninger har indgået i sagsbehandlingen i fornødent omfang, og at A ikke har løftet sin bevisbyrde for, at der foreligger nye oplysninger af væsentlig betydning for sagen, eller at der er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl, som bevirker, at der foreligger en vis sandsynlighed for, at sagen ville få et andet udfald på baggrund af disse oplysninger, og derfor skal Ankenævnet for Patienterstatningen ikke genoptage behandlingen af sagen af denne grund.

Ved bedømmelsen af sagen har retten lagt til grund, at oplysningerne i As lægejournal for perioden 11. januar 2012 til 9. februar 2021 i det hele har været tilgængelige for Patienterstatningen, da afgørelsen af 22. august 2018 blev truffet.

A har under sagens behandling i retten i sit påstandsdokument blandt andet yderligere anført, at de oplysninger, der fremgår i lægejournalen på side 15 om, at A den 22. juni 2012 mødte til svar på en MR-skanning, der viste discogen 10 og protrusion på L5/S1-niveau, ikke er indgået i Patienterstatningens afgørelse af 22. august 2018, og at det er en fejl, når lægekonsulent B i den lægelige vurdering af 15. august 2018 har anført, at der efter oktober 2013 først er henvendelser til egen læge om rygsmerter i 2017, idet det fremgår af journalen fra egen læge, at A henvendte sig til egen læge den 10. august 2015 og den 7. juni 2016 på grund af

rygsmerter, samt at dette er en væsentlig sagsbehandlingsfejl, der berettiger A til at få sin sag genoptaget.

Ankenævnet for Patienterstatningen har heroverfor under hovedforhandlingen anført, at A for så vidt angår dette anbringende på ny må anmode Ankenævnet for Patienterstatningen om at genoptage sagen, og at det må lægges til grund, at disse oplysninger har indgået i sagsbehandlingen.

Der foreligger således et nyt anbringende, som Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen så vidt ses ikke udtrykkelig har taget stilling til ved afgørelserne om afslag på genoptagelse.

Det fremgår af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 58 b, stk. 2, at klagefristen for at påklage en afgørelse fra Patienterstatningen er 1 måned fra afgørelsen er truffet. Klagefristen for at indbringe Patienterstatningens afgørelser af 31. oktober 2019 og 11. februar 2020 er derfor sprunget, således at spørgsmålet om genoptagelse som udgangspunkt ikke på ny kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen.

På denne baggrund og idet det ikke fremgår af afgørelsen af 22. august 2018 fra Patienterstatningen med tilhørende lægekonsulentvurderinger, at oplysningen om, at MR-skanningen i juni 2012 viste discogen 10 og protrusion på L5/S1-niveau, er indgået i vurderingen af sagen, og da A både den 10. august 2015 og den 7. juni 2016 henvendte sig til egen læge med rygsmerter, og idet retten finder, at denne oplysning er af så væsentlig betydning for sagen, at der er en hvis sandsynlighed for, at sagen ville få et andet udfald, hvis oplysningerne havde indgået i forbindelse med sagens oprindelige behandling, også når henses til, at MR-scanningen den 10. marts 2017 viste diskus degeneration med en bred protrusion, som berører begge S1 rødder, har A løftet sin bevisbyrde for, at sagen skal genoptages på grund af væsentlige sagsbehandlingsfejl.

Efter § 58 d, stk. 1, kan retten stadfæste, ophæve eller ændre Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse. Herefter og efter påstanden fra A ophæves Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. juni 2020, og sagen genoptages på forvaltningsretligt grundlag.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 25.000 kr. og retsafgift med 4.000 kr. A er ikke momsregistreret, og derfor er der i beløbet til dækning af advokatudgift tillagt moms.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. juni 2020 ophæves, og sagen genoptages på forvaltningsretligt grundlag.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til A betale sagsomkostninger med i alt 29.000 kr.

Beløbene skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, 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 du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. 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 dato. 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. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 29-06-2022 kl. 13:00

Modtagere: Advokat (H) Charlotte Rosenberg Gransøe, Sagsøgte
Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger A