



# RETTEEN I HERNING DOM

afsagt den 2. december 2022

---

Sag BS-8722/2021-HER

A  
(advokat Rikke Lenette Omme)

mod

Ankenævnet for Patienterstatning  
(advokat Christina Steen)

Denne afgørelse er truffet af dommer Mette Vinding.

## Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 2. marts 2021.

Sagen drejer sig om, hvorvidt Ankenævnet for Patienterstatningen skal genoptage sagen.

Sagsøgeren, A, har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 17. september 2020 ophæves, og sagen genoptages på forvaltningsretligt grundlag.

Ankenævnet for Patienterstatning har nedlagt fremsat påstand om frifindelse.

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

## Oplysningerne i sagen

A var udsat for en arbejdsskade den 12. april 2013.

Den 30. november 2015 ansøgte A om erstatning for manglende diagnosticering og behandling af tillukning i arterier i benet hos Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2

Patienterstatningen traf den 11. maj 2016 afgørelse for så vidt angår behandlingen ved Behandlingssted 1. Det fremgår af afgørelsen, at A rettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og 20, stk. 1, ikke var opfyldt. Der er i afgørelsen anført følgende 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 med overvejende sandsynlighed ikke følge af behandlingen hos Behandlingssted 1.

A helbredstilstand, og mulig refleksdystrofi, skyldes mest sandsynligt hendes oprindelige sygdom i form af iskæmiske problemer og en videreudvikling heraf og ikke behandlingen, eller mangel på samme, hos Behandlingssted 1

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at A havde vekslende gener fra benene i perioden fra 2013, hvor hun faldt på arbejdet, og frem til efteråret 2014. Vi har også lagt vægt på, at hun helt frem til 22. september 2014 havde normale neurovaskulære forhold i benene, herunder ved undersøgelsen 4. september 2014. Endelig har vi lagt vægt på, at man ikke efterfølgende har kunnet finde årsagen til hendes iskæmiske problemer.

Vi har desuden vurderet, at behandlingen hos Behandlingssted 1 var overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ved vurderingen heraf lagt på, at A gennem hele forløbet er blevet relevant undersøgt, herunder med blodprøver og billedundersøgelser. Desuden har vi lagt vægt, at hun blev

korrekt viderehenvist til vurdering ved specialist, når der var indikation herfor.

Selvom man er behandlet i overensstemmelse med erfaren specialiststandard opnås der ikke altid det resultat, der var tilsigtet med behandlingen. Manglende effekt af en velindiceret og velgennemført behandling betragtes ikke som en skade i klage- og erstatningsansvarslovens forstand.

Da betingelserne i KEL§ 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, dermed ikke er opfyldt, kan der ikke ydes erstatning.

..."

A klagede den 25. maj 2016 over Patienterstatningens afgørelse.

Den 19. december 2016 stadfæstede Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelsen.

A indbragte efterfølgende sagen for retten, og der blev under retssagen indhentet en udtalelse fra Retslægerådet den 11. marts 2019. Det fremgår heraf:

"...

#### **Spørgsmål 1:**

*Retslægerådet bedes tage stilling til hvorvidt behandlingen ved egen læge i perioden fra 17. december 2013 og fremefter blev udført i overensstemmelse med alment faglige lægestandarder? Herunder bedes Retslægerådet tage stilling hvorvidt henvisningerne på baggrund af symptomerne i form af hævelse, smerter og snoede vener i benene skete rettidigt. Jeg kan her henvise til sagens bilag 1.*

*Retslægerådet bedes begrunde svaret.*

Behandlingen ved egen læge den 17. december 2013 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte faglige retningslinjer og videre henvisning til hospitalssystemet skete rettidigt.

Egen læge skønner, at det drejer sig om et rygproblem og videre henviser til MR-skanning, da symptomerne ikke er bedret. Smerterne er placeret i hele benet og har næppe relation til den nedsatte blodforsyning i forfoden, der findes i september 2014.

...

#### **Spørgsmål 3**

*Retslægerådet bedes tage stilling til om A er blevet påført en skade i form af komplekst regionalt smertesyndrom i den højre fod og underben som følge af behandlingsforløbet fra 17. december 2013 og fremefter.*

Senere kontrol angiografi i januar 2015 viser helt normale forhold, på trods af, at der fortsat er betydelige hævelser af benet. Mistanken om distal perfusionsnedsættelse, mikrokiskæmi er kendt og også dyreeksperimentelt vist i forbindelse med CRPS, hvilket tilsyneladende ikke hos de involverende læger har ført til en overvejelse omkring differentialdiagnosen CRPS. Man bemærker at man i gennemgang af journalmaterialet, først me-

get sent, er kommet frem til diagnosen CRPS. Man skal i den forbindelse erindre, at CRPS er en udelukkelsesdiagnose og at undersøgelserne der er foretaget, ikke har været irrelevante, men dog præget af manglende case-management.

De tidligere overvejelser om, at skadelidte CRPS-tilstand er forudgået af iskæmisk påvirkning af UE er ikke korrekt.

Man bemærker at man ved primær undersøgelse på Neurologisk Afdeling, <sup>Behandlingssted 3</sup>, havde opfattet at man ved angiografien havde påvist et relativt proximalt flowstop, hvilket ikke er korrekt og også blev rettet i forbindelse med en efterfølgende gennemgang af angiografi materialet.

Der er ikke holdepunkt for, at skadelidtes CRPS skyldes en forudgående utilstrækkelig blodtilførsel til højre ben og at der ikke har været tale om iskæmibetingede smerter med refleks dystrofisk billede.

Yderligere skal det anføres, at man ved samme kliniske billede har foretaget en kontrol angiografi, som er normal.

Skadelidte er i forløbet med baggrund i en forsinket diagnose, ikke behandlet ud fra foreliggende og anbefalinger om behandling af akut inflammatorisk CRPS, med højdosis steroider eller Zoledronsyre intravenøst.

Tidligere iværksættelse af denne behandling kunne have mindsket den voldsomme inflammatoriske udvikling, der er blevet beskrevet i forløbet.

Tilstanden er i dag præget af kronisk følgetilstand til den tidligere akutte inflammatoriske CRPS og skadelidte har fortsat de under aktuelle klager nævnte symptomer.

..."

A anmodede på baggrund af denne erklæring den 17. marts 2020 om, at sagen blev genoptaget.

Ankenævnet for Patienterstatning traf den 17. september 2020 afgørelse om, at sagen ikke blev genoptaget til fornyet behandling. Ankenævnet anførte som begrundelse herfor:

"...

Ankenævnet for Patienterstatningen kan beslutte at tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen. Det drejer sig især om oplysninger, der giver grund til at ændre vurderingen af sagen. Det følger

af § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Det vurderes, at der ikke er grundlag for, at ankenævnet skal genoptage behandlingen af sagen.

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

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Ved ankenævnets afgørelse af 19. december 2016 var der allerede oplysninger om, at A havde refleksdystrofi (CRPS).

Ankenævnet vurderede ved afgørelsen, at der ikke var årsagssammenhæng mellem hendes udvikling af refleksdystrofi (CRPS) og behandlingen hos Behandlingssted 1. Retslægerådet har i sin udtalelse af 11. marts 2019 under spørgsmål 3 svaret, at A komplekse regionale smertesyndrom mest sandsynligt (over 50 %) skyldes den iskæmiske påvirkning af de små nerver i forfoden, og dermed forårsaget af selve grundsygdommen og ikke behandlingsforløbet.

Desuden har Retslægerådet ved spørgsmål 1 oplyst, at behandlingen blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

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

Ankenævnet genoptager derfor ikke sagen.

..."

Under ankenævnets behandling blev der indhentet en lægekonsulentudtalelse fra Læge 2, speciallæge i ortopædisk kirurgi af 12. juni 2020. Det fremgår heraf:

"...

Det betyder, at jeg ikke er enig i konklusionen i erklæringen af 16. marts 2020. Her er anført, at en tidligere indsats med behandling med steroider og bifosfonat måske have midlet forløbet. Da det er iskæmibetingede smerter har disse præparater ingen effekt. Erklæringsskriver rejser også tvivl om dette, hvorfor det ikke er overvejene sandsynligt, at den

foreslåede medicinske behandling ville have haft nogen effekt, hvorfor behandlingsforløbet i <sup>Behandlingssted 2</sup> ikke ville have været anderledes. Patienten er ikke påført en skade som følge af behandlingen.  
 ...”

Sagen blev herefter indbragt for retten indenfor søgsmålsfristen.

### Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

”...

ANBRINGENDER:

Det gøres overordnet gældende, at der er tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse dateret den 17. september 2020, hvori ankenævnet afviser at genoptage sagen til fornyet behandling. (bilag 1)

Det gøres gældende, at der er grundlag for forvaltningsretlig genoptagelse af sagen, idet der efter Ankenævnets for Patienterstatningens afgørelse af 19. december 2016, hvor der blev taget stilling til, om A var blevet påført en patientskade, er kommet nye oplysninger, der må antages at være af væsentlig betydning for sagens pådømmelse.

De nye oplysninger består i en erklæring fra speciallæge i neurokirurgi og specialist i smertebehandling og neurorehabilitering <sup>Læge 1</sup> af den 13. december 2020. Det fremgår af erklæringen, at A har udviklet en CRPS-tilstand i det højre knæ og underben. Det fremgår derudover, at tilstanden ikke er forudgået af iskæmi, altså utilstrækkelig blodtilførsel til det højre ben. (bilag 7)

Endvidere har A i januar 2017 været på CRPS-klinikken, hvor hun blev henvist til af Neurologisk smerteklinik i <sup>Behandlingssted 3</sup>. Af journalen herfra fremgår, at A ikke har iskæmisk truende sygdom, men derimod kronisk CRPS. (bilag 12). Disse oplysninger er heller ikke indgået i ankenævnets afgørelse af 19. december 2016.

Ankenævnet for Patienterstatningen afviste ved afgørelsen af 17. september 2020 at genoptage sagen, idet der allerede i forbindelse med afgørelsen den 19. december 2016 forelå oplysninger om A CRPS, ligesom ankenævnet fandt, at Retslægerådet tidligere havde taget stilling til spørgsmålet om årsagssammenhæng i besvarelsen af spørgsmål 3.

Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 bygger imidlertid på den forudsætning, at sagsøger har en underliggende iskæmisk lidelse, hvilket ikke

er korrekt, jf. bilag 7 og 12. Der foreligger heller ikke i de lægelige akter dokumentation for, at A faktisk har en vaskulær underliggende sygdom, men der er tværtimod foretaget kontrol angiografier, der har påvist normale forhold.

Sidstnævnte bekræftes også af bilag 12, der er journaler fra CRPS-kliniken på Behandlingssted 4 hvoraf det fremgår, at A ikke har en iskæmi, men derimod kronisk CRPS.

Sammenfattende gøres det derfor gældende, at sagen bør genoptages, idet der er tilkommet nye oplysninger, der er af væsentlig betydning for sagens udfald.

...”

Ankenævnet for Patienterstatning har i sit påstandsdokument anført:

”...

#### ARGUMENTATION OG ANBRINGENDER

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 17. september 2020 (bilag 1).

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

Det følger af § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen, at ankenævnet kan beslutte at tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen. Det drejer sig især om oplysninger, der giver grund til at ændre vurderingen af sagen.

Ankenævnet har med rette vurderet, at der ikke er fremkommet nye oplysninger af væsentlig betydning for sagens afgørelse efter ankenævnets afgørelse af 17. september 2020, og at der dermed ikke er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen.

Nærværende sag vedrører alene spørgsmålet om, hvorvidt der er grundlag for at genoptage sagen. Spørgsmålet om, hvorvidt A er påført en behandlingsskade, er derfor ikke genstand for prøvelse i denne sag.

A har til støtte for sin anmodning om genoptage bedømmelsesgrundlag i sagen er fejlag-

tigt. Der henvises til en speciallægeerklæring af 16. marts 2020 fra Læge 1 (bilag 7). A finder, at der på baggrund af erklæringen ikke er dokumentation for, at hun havde en vaskulær underliggende sygdom. A henviser til, at besvarelsen af tidligere spørgsmål 3 baseres på den forudsætning, at hun har en underliggende iskæmisk lidelse. En antagelse som A finder, ikke er korrekt i lyset af bilag 7. A gør desuden gældende, at hun ikke er blevet behandlet rettidigt eller i overensstemmelse med anbefalingerne for akut CRPS.

Ved ankenævnets afgørelse af 19. december 2016 var der imidlertid allerede oplysninger om, at A havde refleksdystrofi (CRPS).

Ankenævnet vurderede ved afgørelsen, at der ikke var årsagssammenhæng mellem hendes udvikling af refleksdystrofi (CRPS) og behandlingen hos Behandlingssted 1. Retslægerådet har i sin udtalelse af 11. marts 2019 under spørgsmål 3 svaret, at A komplekse regionale smertesyndrom mest sandsynligt (over 50 %) skyldes den iskæmiske påvirkning af de små nerver i forfoden, og dermed forårsaget af selve grundsygdommen og ikke behandlingsforløbet.

Desuden har Retslægerådet ved spørgsmål 1 oplyst, at behandlingen blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Det påhviler A at dokumentere, at der er tale om nye og væsentlige oplysninger, som kan begrunde genoptagelse. Denne bevisbyrde er ikke løftet, da erklæringen fremlagt som bilag 7 ikke udgør nye oplysninger i sagen med et indhold, der har væsentlig betydning for udfaldet af sagen.

Hertil bemærkes, at der forhold, at en læge har en anden vurdering af et lægefagligt spørgsmål, ikke udgør en for sagen ny og væsentlig oplysning. Det følger endvidere af højesteretspraksis, at det er Retslægerådets vurdering, der skal lægges til grund ved uenighed om lægefaglige spørgsmål.

Samlet gøres det gældende, at A ikke har løftet sin bevisbyrde for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse (bilag 1) med afslag på anmodningen om genoptagelse.  
..."

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

## Rettens begrundelse og resultat

Efter § 16 i forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen kan ankenævnet beslutte at tage en sag, som ankenævnet har afgjort, op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, eller hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen. Ankenævnet skal blandt andet genoptage en sag, 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 ankenævnets oprindelige stillingtagen.

Efter det anførte finder retten ikke tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse om ikke at genoptage sagen, idet der ikke i forbindelse med genoptagelsesansøgningen er fremkommet nye faktiske eller retlige oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at den ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med ankenævnets oprindelige stillingtagen. Retten har herved lagt vægt på, at de oplysninger der ligger til grund for speciallægeerklæring af 13. december 2020 allerede forelå, da Retslægerådet den 11. marts 2019 udtalte sig til brug for den tidligere sag om, hvorvidt A var påført en patientskade. Det forhold, at overlæge og speciallæge i Neurokirurgi, Læge 1 har vurderet oplysningerne anderledes end Retslægerådet, kan ikke begrunde, at sagen skal genoptages.

Som følge heraf frifindes Ankenævnet for Patienterstatning.

Efter sagens udfald sammenholdt med parternes påstande skal A inden 14 dage betale sagens omkostninger til Ankenævnet for Patienterstatning med i alt 45.000 kr. Beløbet omfatter udgifter til advokatbistand og er med moms, da ankenævnet ikke er momsregistreret.

Retten har ved fastsættelsen af beløbet til advokatbistand lagt vægt på sagens økonomiske værdi, dens omfang og forløb.

## THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatning betale sagsomkostninger med 45.000 kr.

Beløbet 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.

### **Fristen 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](https://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](https://minretssag.dk).

Du kan læse mere på [domstol.dk](https://domstol.dk).

Publiceret til portalen d. 02-12-2022 kl. 10:02

Modtagere: Advokat (H) Christina Steen, Sagsøger A  
, Advokat (H) Rikke Lenette Omme, Sagsøgte Ankenævnet  
for Patienterstatning