



RETEN I SVENDBORG DOM

afsagt den 16. april 2019

Sag BS-11264/2018-SVE

A

(beskikket advokat Rikke Lenette Omme)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Pernille Fromholt Viggers)

Denne afgørelse er truffet af dommer Anni Brix Olesen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvorvidt A har anmeldt en patientska-
de som følge af en behandling på hospital A den 9. november 2011 ret-
tidigt.

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstat-
ningen skal anerkende, at anmeldelsesfristen for klage over behandlingen på
hospital A 9. november 2011 og frem ikke var sprunget ved anmeldel-
sen den 10. februar 2017.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse og el-
lers hjemvisning.

A har fri proces og retshjælpsdækning.

Oplysningerne i sagen

Sagen er anlagt den 4. april 2018.

Der skal under denne sag tages stilling til, om ^A har anmeldt sit erstatningskrav senest 3 år efter at hun havde eller burde have fået kendskab til skaden, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet – KEL - § 59, stk. 1.

Den 9. november 2011 blev ^A opereret i venstre fod på hospital A .

^A er første gang til kontrol hos den opererende læge, overlæge ^B den 14. februar 2012. Det fremgår af journalnotat fra denne konsultation blandt andet, at

... ”pt. har forsat problemer i foden, og hun viser mig et billed, hvor foden er meget hævet om morgenen, hendes smertejag kunne godt ligne noget i retning af kronisk regionalt smertesyndrom, og dog er tilstanden ikke nær så slem som ved kronisk regionalt smertesyndrom”...

Efter forgæves forsøg med medicinsk behandling på klinik B , foretages der den 16. maj 2012 en ny operation. Ved den opfølgende kontrol den 31. maj 2012 skriver overlæge ^B i journalen blandt andet:

... ”Jeg kan ikke gøre så meget mere for pt. lige nu. Der skrives henvisning til genoptræning”...

Den 3. april 2013 er ^A til ny kontrol hos overlæge ^B . Han anfører blandt andet følgende i journalen:

... ”Jeg kender pt. fra tidligere, hvor hun blev opereret x 2 i venstre ankelled grundet tendinose i peroneus brevis sinister, og der er stadig en del problemer med hypersensibilitet af området, og det har jeg ikke nogen rigtig god forklaring på Vi vil nu få foretaget en emg-undersøgelse af peroneus nerven til venstre fod, dels for at se, om der er tegn på tryk ved caput fibula og dels for at se, om det måske er nerven, der er syg, som udtryk for neuropatisk sygdom ... I forbindelse med operationen fået reseceret noget sene, har pt. gået med støvle, så tryk på caput fibulae er en mulig årsag til idiopatiske gener”...

Den 5. juni 2013 har overlæge ^B skrevet følgende i journalen:

... ”Kommer til svar til ENG-undersøgelse. Den er normal. Jeg har derfor ikke at tilbyde pt. og vi afslutter hende i dag”...

^A blev den 6. marts 2014 henvist til hospital C af sin egen læge. Hun blev undersøgt på hospital C den 1. april 2014, og det anføres i journalen:

...” Pt. ses og konf. med overlæge ^C som ligeledes undersøger pt. Pt. informeres om at nerven er skåret over og det er ikke muligt at rekonstruere benet”...

^A anmeldt den 10. februar 2017 en behandlingsskade til Patienterstatningen.

Overlæge ^B anførte i sin høringsskrivelse blandt andet:

...” Den operation blev foretaget på vanlig vis. Efter nogen tid var der imidlertid stramminger og gener, hvorfor der blev lavet revision og oprensning af seneskeden, og cicatricen blev revideret. Efter dette fik patienten fortsat en del smerter og blev udredt med EMG-undersøgelse, som viste normale forhold, men på mistanken om neuropatiske smerter blev henvist til smerteenheden og siden fulgt i dette regi.

Tilstanden er svær behandlelig, og man ved ikke, hvorfor den opstår. Ved selve operationen, som består i at man fjerner lidt af senen og syr enderne sammen, er i og for sig lykkedes meget godt, men på grund af traumet mod benet er der kommet snertereaktion siden hen”...

Den 23. juni 2017 traf Patienterstatningen følgende afgørelse:

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

Vi har vurderet, at ^A senest 28. marts 2012 fik kendskab til eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen eventuelt er sket en skade.

Vi har herved lagt vægt på, at ^A 14. februar 2012 fortsat havde smerter og tendens til hævelse efter operationen 9. november 2011 og hun var efter operationen i fast smertebehandling. Den 28. marts 2012 er der beskrevet hævelseseftersyndrom, farveændring, hypersensibilitet og konstante smerter siden operationen i november 2011. ^A blev indstillet til operation.

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 Patienterstatningen.

Vi har først modtaget anmeldelsen 10. februar 2017, hvilket er mere end 3 år efter, at patienten fik kendskab til [eller burde have fået kendskab til], at der i forbindelse med behandlingen muligvis er sket en skade. Kravet er derfor forældet.

Vi gør opmærksom på, at den 3-årige forældelsesfrist i KEL § 59, stk. 1, går forud for den 10-årige forældelsesfrist i KEL § 59, stk. 2. Den 10-årige forældelsesfrist er derfor uden betydning for sagen.”

Ankenævnet for Patienterstatning traf den 22. september 2017 følgende afgørelse:

"Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 23. juni 2017 afgørelse om, at sagen ikke kan behandles, fordi A først har anmeldt sit erstatningskrav mere end 3 år efter, at hun fik eller burde have fået kendskab til skaden. Afgørelsen blev truffet efter § 59, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Bemærkninger fra sagens parter

A (klager)

A har klaget over Patienterstatningens afgørelse af 23. juni 2017.

Det er anført blandt andet, at A først den 1. april 2014 blev vidende om, at der ved operationen i 2011 indtrådte en mulig patientskade, idet hun ved undersøgelse på hospital C blev gjort opmærksom på, at der i forbindelse med operationen i 2011 var sket en skade.

Endvidere er det anført, at A, der ikke har lægefaglig baggrund, løbende har haft kontakt til sundhedsvæsenet uden at nogen har gjort opmærksom på, at der kunne være tale om en mulig skade.

Herudover er det anført, at A før den 1. april 2014 fik foretaget nerveledningsundersøgelser, som viste at der ikke var noget galt, og at A derfor intet grundlag havde for at tro, at der skulle være sket en skade, og da slet ikke en nerveskade. A har blot troet, at smerterne skyldes grundsygdommen.

A mener derfor, at sagen ikke er forældet.

Herudover har A fremsendt en dom fra Retten i Odense, som hun henviser til.

Region Syddanmark

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

Begrundelse for afgørelsen

Erstatningskrav skal anmeldes til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den, der har ret til erstatning, har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Det følger af § 59, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer, at A's krav vedrørende behandlingen på hospital A den 9. november 2011 er forældet. Derfor stadfæster ankenævnet Patienterstatningens afgørelse af 23. juni 2017 om, at sagen ikke kan behandles.

A har anmeldt sit erstatningskrav til Patienterstatningen mere end 3 år efter, at hun fik eller burde have fået kendskab til, at der eventuelt var opstået en skade som følge af behandlingen.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A blev opereret på hospital A den 9. november 2011.

Patienterstatningen modtog anmeldelsen fra A den 10. februar 2017.

Fristen for erstatningskravets forældelse løber fra det tidspunkt, hvor den skadelidte fik eller burde have fået kendskab til de forhold/symptomer, der danner grundlag for at anmelde erstatningskravet for behandlingsskaden. Det er ikke afgørende, om den skadelidte på dette tidspunkt kunne vurdere behandlingsskadens omfang og karakter.

Det forhold, at patienten har fået kendskab til symptomer fra skaden, og at disse symptomer kan være forårsaget af behandlingen, er således tilstrækkeligt til, at patienten har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Selvom patienten ved tolkningen af symptomerne i en vis udstrækning er afhængig af informationer fra læger mv., løber fristen for et erstatningskravs forældelse ikke først fra det tidspunkt, hvor patienten fik en lægelig forklaring på, hvilke nærmere fysiologiske forhold der eventuelt kan have forårsaget skaden.

Ved vurdering af om kravet er forældet, er det afgørende, om A før den 10. februar 2014 (skæringsdatoen) havde eller burde have fået kendskab til en eventuel skade som følge af behandlingen. Skæringsdatoen er 3 år før, anmeldelsen af kravet blev modtaget i Patienterstatningen.

Ankenævnet vurderer, at A den 28. marts 2012 og i hvert fald før skæringsdatoen den 10. februar 2014, fik eller burde have fået kendskab til, at der eventuelt var opstået en skade som følge af operationen den 9. november 2011.

Efter operationen den 9. november 2011 havde A fortsat smerter og hævelse. Det fremgår af journalnotat af 14. marts 2012 fra hospital A, at man vurderede, at A symptomer mere og mere lignede kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS).

Derudover fremgår det af journalnotat af 28. marts 2012 fra hospital A, at A havde svære føleforstyrrelser med ubehag (allodyni) under den udvendige ankelkno (laterale malleol), langs fodryggen og lidt op af skinnebenet (crus) samt svarende til operationsarrene (cikatricerne). A tålte slet ikke berøring af området, idet det udløste svær prikken og stikken, og man konkluderede, at der var tale om en nervepåvirkning og i iværksatte behandling med et smertestillende middel med god effekt mod nervesmerter (Noritren). Endvidere planlagde man operation af hævelsen og mulig frilægning af nerven.

A blev opereret den 16. maj 2012 uden at det afhjalp hendes gener, hvorfor man efterfølgende foreslog behandling på Hospital D.

Endvidere fremgår det af journalnotat af 3. april 2013 fra ambulant undersøgelse ved fod/ankel sektionen, at A's gener kunne skyldes støvlebehandlingen efter operationen eller en neuropatisk sygdom, hvorfor man foretog en nerveledningsundersøgelse (EMG), som dog var uden tegn til nervepåvirkning.

Der er således gået mere end 3 år, fra A fik eller burde have fået kendskab til den eventuelle skade, til hun anmeldte skaden til Patienterstatningen.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 23. juni 2017, og sagen afvises som forældet."

Det er denne afgørelse, der er til prøvelse i sagen.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af

A

A har forklaret, at hun er maler. Indtil operationen i november 2011 arbejdede hun stadig som maler, idet hun dog af og til måtte sygemelde sig, fordi hendes fod var så hævet om morgenen, at hun ikke kunne få sko på. Hun havde gener fra foden ca. 6 måneder før operationen. Generne i foden bestod i, at foden hævede op og var øm, og hun havde problemer med at stå på stige og med at kravle. Hun fik oplyst, at generne i foden skyldtes slitage. Hun har ikke været udsat for en skade. Ved en konsultation på hospital A oplyste overlæge B, at han ville operere hendes fod. Han forklarede, at han ville skære en sene over og binde den sammen igen. Hun fik indtryk af, at der var tale om en sædvanlig lidelse, når man har arbejdet fx som maler i mange år. Lægen fortalte hende ikke om det efterfølgende forløb, og hun fik ikke før operationen oplysninger om eventuelle bivirkninger eller risici ved operationen. Hun fik at vide, at hun kunne forvente at være sygemeldt mellem 2 - 8 uger efter operationen.

Efter operationen oplyste lægen hende om, at alt var, som det skulle være. Hun blev henvist til genoptræning. Hun fik oplyst, at hun de første 4 uger efter operationen skulle holde benet i ro og helst have det oppe i vandret position. Til at starte med kunne hun ikke stå på benet, og hun måtte have hjælp til fx at komme i bad. Hun fik udleveret en støvl, som hun brugte de første par måneder.

I februar måned 2012 var hun til kontrol hos overlæge B. Hun følte på dette tidspunkt stikkende smerter efter, at hun var begyndt at gå. Hun kunne ikke mærke noget, når hun havde støvlen på.

Hun blev henvist til smerteklinik, hvor der blev lavet en føletest på hende. Hun kunne slet ikke føle den venstre side af foden. Hun blev medicineret. Der var et forsøg med forskellig slags medicin. Dette forløb tog meget lang tid. Overlæge B havde under et kontrolbesøg sagt til hende, at de smerter hun havde, svarede til fantomsmerter, som hvis man fx havde mistet en fod, og at der ikke var nogen prognose om, hvor lang tid det ville tage, før de forsvandt.

I maj måned 2012 blev hun igen opereret af B. Årsagen til denne operation var, at der var dannet en "boble" på ydersiden af arret. Hun ved ikke, om der på dette tidspunkt igen blev opereret inde i selve senen. Hun blev efterfølgende henvist til en ENG-undersøgelse. Denne undersøgelse viste, at hun ikke havde nervebetændelse. Selve undersøgelsen, som foregik ved, at der blev sat elektroder på hendes krop og sendt strøm igennem, var meget ubehagelig og smertefuld.

Hun gik til sin egen læge i efteråret 2013. Hun havde stadig store problemer og smerter. Hun følte en stikken og en prikken i benet, og det var hævet. Hendes

egen læge oplyste hende om, at der skulle en ny undersøgelse til, idet der efter en 2-årig periode nu ikke længere burde være problemer. Hendes egen læge sendte hende til ^{hospital C}, idet han oplyste, at der var en specialist på ^{hospital C}

Da hun den 1. april 2014 kom til ^{hospital C}, fortalte hun overlægen, at hun havde en konstant prikken i foden og dybe stik af og til. Hun fortalte ham også, at hun ikke kunne have almindelige sko på, og hun kunne heller ikke gå i bare tæer. Hun kunne kun bruge klipklapper. Hun blev opereret på ^{hospital C}. Efter operationen viste overlægen hende en nerve med en knude på, som han havde fjernet i hendes fod. Hun fik derefter igen kraftige smerter. Operationen havde ikke fjernet disse. Overlægen på ^{hospital C} sagde til hende, at den læge, der havde foretaget den første operation, var kommet til at skære en nerve over. Han gav udtryk for, at det var det, der kunne ske. Hun havde ikke før dette tidspunkt hørt om, at der kunne være tale om patientskade. Hendes egen læge havde hele tiden sagt, at det ikke var unormalt, at hun havde gener i op til 2 år efter en operation.

Hun havde første gang føleforstyrrelser efter første operation, og det blev efterfølgende bare værre og værre. Overlæge ^B havde under konsultationen den 3. april 2013, hvor hun blev henvist til ENG-undersøgelse, ikke fortalt, at hendes symptomer kunne skyldes en patientskade. Han oplyste hende heller ikke om, at der kunne være tale om kronisk smertesyndrom eller en nervelidelse. Han havde blot sagt, at det ville gå væk efterhånden, men kræver genoptræning. Hun syntes ikke, at hun fik en egentlig forklaring om, hvad hendes gener skyldtes.

Årsagen til, at hun anmeldte sagen som patientskade, var, at hendes egen læge rådede hende dertil.

Parternes synspunkter

^A har i sit påstandsdokument anført følgende:

” Det gøres til støtte for den nedlagte påstand, gøres det overordnet gældende at der er tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 4. oktober 2017.

Anmeldelsen af ^{A's} patientskade er sket rettidigt. 2

^A har ingen lægefaglig baggrund. Hun er maler. Efter operationen har hun løbende haft kontakt til sundhedsvæsnet uden at nogen har gjort opmærksom på, at der kunne være tale om en mulig skade og hun har helt naturligt haft opfattelsen af, at smerterne var begrundet i grundsygdommen og at hun muligvis havde fået et regionalt smertesyndrom, som ikke i sig selv er en patientskade.

A er blevet grundig udredt både kirurgisk og med ENG-undersøgelser og udfra disse har man ikke kunne forklare A's gener, og hun havde således ingen anledning til at vide eller burde vide, at der var tale om en potentiel patientskade, før hun blev orienteret om dette på hospital C den 1. april 2014, jf. bilag 13.

Der var på et tidspunkt mistanke om at nerven kunne have været i klemme i forbindelse med støvebehandling, men den mistanke blev afkræftet med ENG-undersøgelsen, der viste normale forhold.

Der var derfor absolut intet grundlag for, at A skulle have en viden eller burde viden om, at hun havde været udsat for en patientskade. Hun kunne bare konstatere, at operationen ikke havde afhjulpet hendes gener, men det er ikke en patientskade i sig selv.

Da A ikke vidste og ikke burde vide, at der kunne være tale om en potentiel patientskade før hun blev orienteret om dette den 1. april 2014, gøres det gældende at den 3-årige forældelsesfrist for anmeldelse, først begynder at løbe fra den 1. april. 2014, og derfor gøres det gældende, at sagen ikke er forældet, idet anmeldelsen til Patienterstatningen skete den 10. februar 2017.

A har anmeldt sin patientskade rettidigt.

§ 59 stk. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet skal forstås således, at forældelsesfristen først regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab ikke blot til selve skaden – men også til, at denne kunne være forårsaget af sygehusets behandling eller mangel på samme og dermed kendskab til, at der kan være grundlag for et krav om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

Der henvises til højesteretsdom af 8. december 2003.

Der er således ikke indtrådt forældelse i denne sag.”

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

”Til støtte for den principale påstand om frifindelse gør sagsøger gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 4. oktober 2017 (bilag 10).

Det følger af KEL § 59, stk. 1, at erstatningskrav efter kapitel 3 i KEL skal være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til behandlingsskaden. Heraf følger, at hvis et erstatningskrav anmeldes til Patienterstatningen efter, at fristen er udløbet, er der ikke hjemmel til at tilkende erstatning og dermed heller ikke til at tage sagen under behandling.

Ankenævnet har med rette vurderet, at ^{A's} krav på erstatning er forældet som følge af, at sagen blev anmeldt til Patienterstatningen mere end 3 år efter, at ^A fik eller burde have fået kendskab til, at der eventuelt var opstået en skade som følge af den behandling, hun fik på ^{hospital A} 9. november 2011.

Patienterstatningen modtog anmeldelse fra ^A 10. februar 2017.

Det centrale i denne sag er herefter afklaringen af det tidspunkt, hvor ^A vidste eller burde have haft kendskab til, at der eventuelt var opstået en skade som følge af behandlingen på ^{hospital A} og en afklaring af, om det tidspunkt ligger før eller efter 10. februar 2014 (3 år før indgivelse af anmeldelse).

På grund af smerter i forbindelse med en seneskade bag den udvendige ankelkno på venstre fod blev ^A opereret på ^{hospital A} 9. november 2011 (bilag 11, bilagsfilen s. 59). Det fremgår af journalnotat fra ^{hospital A} (bilag 12, bilagsfilen s. 61), at ^A efter operationen både 14. februar og 14. marts 2012 fortsat havde smerter og hævelse i venstre fod.

Af journalnotatet fra 28. marts 2012 (bilag 12, bilagsfilen s. 62), fremgår det, at ^A havde svære føleforstyrrelser med ubehag (allodyn) under den udvendige ankelkno (laterale malleol), langs fodryggen og lidt op ad skinnebenet (crus) svarende til operationsarrene. Det fremgår endvidere under samme dato i journalen, at ^A slet ikke kunne tåle berøring af området, idet det udløste en svær prikken og stikken.

Man konkluderede, at der var en nervepåvirkning, og man iværksatte behandling med effekt mod nervesmerter, og der blev planlagt en operation af hævelsen og fritlægning af nerven for at smertelindre.

Den 16. maj 2012 blev ^A opereret igen, hvor så meget af nerven som muligt blev fritlagt (bilag 12, bilagsfilen s. 65). Det fremgår af bilagsfilens side 66, at operationen ikke havde hjulpet, og at ^A blev henvist til smertebehandling. Den 3. april 2013 var

A til ambulant undersøgelse, og her vurderede man efterfølgende, at A's gener kunne skyldes støvlebehandlingen efter operationen 9. november 2011 eller neuropatiske gener på lateralsiden af foden udviklet efter operationen.

Den 23. august 2016 blev A henvist fra egen læge til undersøgelse på Hospital D til revurdering af foden. Her konkluderede man, at A havde udviklet et kronisk smertesyndrom, som formentlig var opstået som følge af operationen 9. november 2011.

De gener og symptomer (nervegener), A havde efter operationen 9. november 2011, var anderledes end generne fra grundsygdommen, da hun ikke inden operationen havde svære føleforstyrrelser med ubehag under den udvendige ankelkno, langs fodryggen og op ad skinnebenet svarende til operationsarrene. Nervegenerne forsvandt ikke efter operationen.

At ENG-undersøgelsen (nerveledningsundersøgelse) foretaget i maj 2013 var normal, betyder ikke, at mistanken om en mulig nerveskade var forsvundet. En ENG-undersøgelse bruges til at forsøge at påvise forandringer i nervefunktionen, men det er ikke altid tilfældet.

På baggrund heraf gøres det gældende, at A i hvert fald umiddelbart efter den ambulante undersøgelse 3. april 2013 var eller burde have været bekendt med, at hendes symptomer kunne stamme fra operationen 9. november 2011, og at det eventuelle erstatningskrav i henhold til KEL er forældet, idet anmeldelse er indgivet 10. februar 2017.

Ankenævnet gør gældende, at det ved fastlæggelsen af tidspunktet, hvor en skadelidt fik eller burde få kendskab til skaden, ikke er afgørende, om den skadelidte kan vurdere omfanget eller karakteren af behandlingsskaden. Det afgørende er, om den skadelidte har fået kendskab til symptomer fra skaden, og at den skadelidte kan mistænke disse symptomer for at være forårsaget af behandlingen.

At lægerne i foråret 2013 ikke var helt sikre på, hvad årsagen til symptomerne var, indebærer ikke, at forældelsesfristen suspenderes. Det afgørende er, at A vidste eller burde have vidst, at symptomerne kunne skyldes operationen. Fra dette tidspunkt havde A således 3 år til at indgive en anmeldelse til Patienterstatningen.

Det gøres samlet gældende, at ^A ikke har dokumenteret eller sandsynliggjort, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Til støtte for den subsidiære påstand om hjemvisning gør ankenævnet gældende, at hvis retten måtte finde, at ^{A's} eventuelle krav på erstatning i henhold til KEL ikke er forældet, skal sagen hjemvises til fornyet behandling."

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

Rettens begrundelse og resultat

Det fremgår af Højesterets dom af 8. december 2003 (UfR 2003.0H), at forældelsen efter den dagældende forældelseslovs § 3 først regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede har fået kendskab ikke alene til selve skaden, men også til at denne kunne være forårsaget af sygehusets behandling eller muligvis kunne være udgået ved en anden behandling og dermed til, at der kan være grundlag for et krav om erstatning efter patientforsikringsloven.

^A indgav den 10. februar 2017 anmeldelse om patientskade, som følge af operationen den 9. november 2012 og frem. Det er derfor afgørende, om hun forud for den 10. februar 2014 havde eller burde have haft kendskab til, at hun kan være påført en patientskade.

Det fremgår af beskrivelserne om forløbet efter operationen, at der har været usikkerhed om, hvorfor ^A fortsat havde smerter og hævelser i foden. Det fremgår blandt andet af journalark, at overlægen den 3. april 2013 anførte, at der ikke var nogen god forklaring på smerten. Endvidere fremgår det, at der foretages undersøgelse af, om smerter og hævelse kan skyldes at der efter operationen blev anvendt støvle, og at denne undersøgelse viste normale forhold.

^A har været henvist til smertebehandling flere gange, og hun har forklaret, at hun fik at vide, at det hele ville tage sin tid.

Først ved journaltilførsel af 1. april 2014 fra ^{hospital C} anføres der en forklaring på generne. Der er ikke grundlag for at antage, at ^{A's} tidligere i forløbet har fået denne oplysning, ligesom de ændringer, som var indtrådt i smerternes karakter og forløbet efter operationen i øvrigt, ikke i sig selv medfører, at ^A indså eller burde have indset, at operationen den 9. november 2011 kan have medført en patientskade.

Under disse omstændigheder finder retten, at ^A har godtgjort, at der er sket rettidig anmeldelse af eventuel skade efter operationen den 9. november 2011 på ^{hospital A}. ^{A's} eventuelle krav kan derfor ikke anses for forældet, jf. lov om klage-og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 59, stk. 1.

Med denne begrundelse tages ^{A's} påstand til følge, og sagen hjemvises til fornyet behandling.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 68.750 kr. incl. moms og af retsafgift med 4.000 kr. Retten har lagt vægt på det oplyste om sagens værdi og på sagens karakter i øvrigt.

Det er oplyst, at ^A ikke er momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at anmeldelsesfristen for klage over behandlingen på ^{hospital A} 9. november 2011 og frem ikke var sprunget ved anmeldelsen den 10. februar 2017, og sagen hjemvises til fornyet behandling.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til ^A betale sagsomkostninger med 68.750 kr. og til statskassen 4.000 kr. inden samme frist. Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 16-04-2019 kl. 13:01

Modtagere: Sagsøger ^A, Advokat Pernille Fromholt
Viggers, Advokat (H) Rikke Lenette Omme, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen