



RETEN I HORSENS DOM

afsagt den 29. september 2020

Sag BS-1012/2016-HRS

A
(advokat Klaus Therkildsen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Elisabeth Andersen-Møller)

Denne afgørelse er truffet af dommerfuldmægtig Benjamin Frøsig Thude.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 28. april 2016. Sagen vedrører en prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 30. oktober 2015 vedrørende en behandling og efterfølgende blokade på Behandlingssted 1 den 20. juni 2013, samt en prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 30. oktober 2015 vedrørende en behandling på Behandlingssted 2 den 28. april 2014.

Sagsøgeren, A, har fremsat følgende påstande:

Påstand 1:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger i forbindelse med operation den 20. juni 2013 på Behandlingssted 1 blev påført patientskade, der er omfattet af KEL §§ 19, stk. 1 og 20, stk. 1.

Påstand 2:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger i forbindelse med blokadeanlæggelsen den 20. juni 2013 på Behandlingssted 1 er berettiget til erstatning efter KEL §§ 19, stk. 1 og 20, stk. 1.

Påstand 3:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger i forbindelse med operationen den 28. april 2014 på på ortopædkirurgisk afdeling på Behandlingssted 2 blev påført en patientskade, der er omfattet af KEL §§ 19, stk. 1 og 20, stk. 1.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har overfor A's påstand 1-3 principalt påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, men indeholder dog en gengivelse af den afgivne forklaring, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Oplysningerne i sagen

Sagen har været forelagt Retslægerådet. Retslægerådet har afgivet sin besvarelse den 22. juni 2017.

Sagen har endvidere været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afgivet sin vejledende udtalelse den 9. juni 2019.

Forklaringer

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af A.

A har forklaret blandt andet, at hun i 2003 oplevede smerter i højre hofte. Hun gik til egen læge. Hun fik at vide, at hun skulle i kørestol. Kuglen var ved at falde ud af hoften. Hun blev opereret. Et halvt år efter operationen fik hun smerter i den venstre hofte. Hun blev igen opereret. Hun fik i denne forbindelse indsat "K-tråde" for at stabilisere hofterne. Operationen hjalp. I en årrække oplevede hun ikke problemer med hofterne. Hun fik arbejde som SOSU-assistent, havde to deltidsjobs og dyrkede meget sport. Hun begyndte dog at døje med smerter i lænden. I løbet af 2012 fik hun til stadighed flere smerter i lænden. En morgen kunne hun ikke rejse sig. Hun var ved lægen og blev henvist til Behandlingssted 1. Hun blev opereret. Hun fik senere en blokade som følge af voldsomme smerter efter operationen. Hun havde konstant smerter i hofterne. Hun oplevede også føleforstyrrelser. På Behandlingssted 1 kunne de ikke finde ud af, hvad der var galt med hende. Hun blev henvist til Behandlingssted 2 for at blive undersøgt yderligere. Hun skulle opereres igen. Hun kan ikke huske, om der var en telefonsamtale forud for operationen, hvor hun blev vejledt om operationen. Hun opfattede formålet med operationen som smertelindring. Operationen hjalp ikke. Den har tværtimod givet

hende flere smerter. Hun har stadigvæk smerter den dag i dag. Hun har været hos "smerteklinikken" på Behandlingssted 3. Hun får smertestillende medicin hver dag. Hun har røget hash for at dulme smerterne. Hun er ikke tilkendt førtidspension. Der verserer en sag hos kommunen herom. Hun har været i arbejdsprøvning, men uden resultat.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

Anbringender:

Til støtte for de nedlagte påstande gøres det gældende,

- at sagsøger er påført patientskader i det samlede forløb på Behandlingssted 1
- at patientskaderne giver sagsøger ret til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet
- at det ikke kan betragtes som værende i overensstemmelse med erfaren spe-

cialiststandard, at man ved fjernelse af k-trådene ikke havde undersøgt, at disse var med gevind, hvilket fremgik af sagsøgers journal, og at fjernelse af k-trådene derfor burde være skruet ud i stedet for at blive boret ud efter flere forgæves forsøg på at trække dem ud

- at sagsøger endvidere fik en nervepåvirkning ved blokadebehandlingen i forbindelse med indgrebet
- at sagsøger er blevet forsinket diagnosticeret med hoftedysplasi med et dårligt resultat til følge ved den efterfølgende behandling
- at sagsøgte samlet set har kraftigt undervurderet alvoren af sagsøgers gener, der udover føleforstyrrelser, er svære kontante smerter, der begrænser sagsøgers livsførelse og muligheder for at arbejde

Det gøres endvidere gældende,

- at sagsøger er påført en patientskade på Behandlingssted 2
- at patientskaderne giver sagsøger ret til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet
- at genernes alvor efter sagsøgers anerkendte nervepåvirkning i højre lår som følge af blokadebehandling er kraftigt undervurderet, idet sagsøger har føleforstyrrelser, konstante stærke smerter/ oplever bensvigt, ikke kan ligge på højre side og hendes nattesøvn forstyrres/ og i det hele påvirker hendes arbejdsmuligheder
- at sagsøger er blevet påført en patientskade i begge ben, der samlet set medfører en særlig belastning af hendes livsførelse

Endeligt gøres det gældende for behandlingen begge steder,

- at de påførte patientskader på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2 samlet skal anerkendes som erstatningsberettigende patientskader, der er omfattet af KEL §§ 19, stk. 1 og 20, stk. 1
- at der ikke skal ske fradrag under henvisning til sagsøgers grundlidelse, idet generne ikke stammer fra selve hofterne, men fra sagsøgers ben, særligt begge lår og ydersiden af sagsøgers højre hofte

Særskilt ift. påstand (2) gøres gældende:

- at blokadeanlæggelsen den 20. Juni 2013 påførte sagsøger patientskade i form af nervepavirkning med føletab, smerter og funktionsbegrænsning til følge
- at der forud for blokadeanlæggelsen ikke er beskrevet nedsat følesans eller smerter i venstre ben i sagsøgers lægejournaler
- at sagsøger efter blokadeanlæggelsen er funktionsbegrænset og har nedsat gangfunktion som følge af den nedsatte følesans og smerter, og at sagsøger har været sygemeldt siden operationen og blokadeanlæggelsen den 20. juni 2013
- at skaderne er en følge blokadeanlæggelsen den 20. juni 2013, og ikke en væsentlig følge af sagsøgers grundlidelse.

Ad forelæggelse for hhv. Retslægerådet og AES:

Med udfaldet af den fælles bevisførelse under sagens forberedelse har sagsøger tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for helt eller delvist at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse (bilag 11). Ad sagsøgtes duplik fremgår tydeligt, at sagsøgte enten ikke kan eller vil forstå at tvistepunktet i sagen netop er omfanget af sagsøgtes (meget begrænsede) anerkendelse af patientskade, idet man således hævder at de af AES anvendte forudsætninger er forkerte.

Det gøres gældende at AES, der er blevet anmodet om - og også rent faktisk har anvendt Retslægerådets besvarelser for så vidt angår årsagssammenhæng, ene og alene ud fra netop Retslægerådets bevarelse, har vurderet, *"at der ved blokadeanlæggelsen i forbindelse med operationen den 28. april 2014 skete en nerveskade medførende føleændringer"*.

Sagsøgers påstand er alene en anerkendelsespåstand og følgelig skal sagen i alle tilfælde hjemvises til fornyet behandling med henblik på udmåling og således af et varigt men på minimum 5 %.

Henset til det samlede udfald af forelæggelsen for hhv. Retslægerådet og AES er der ligeledes grundlag for at give sagsøger medhold i at der ved

operationerne hhv. 20. juni 2013 og 28. april 2014 er sket erstatningsberettigende patientskade uanset at Retslægerådet overordnet konkluderer at i hvert fald operationen den 28. april 2014 er udført efter gældende retningslinjer.

Og igen er sagsøger enig i sagsøgtes subsidiaire påstand om hjemvisning til fornyet behandling med henblik på udmåling af erstatning.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

4. ANBRINGENDER

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der hverken er grundlag, endsige sikkert grundlag, for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. oktober 2015 vedrørende behandlingen på Behandlingssted 1 den 20. juni 2013 og frem (bilag 11) eller afgørelse af 30. oktober 2015 vedrørende behandlingen på Behandlingssted 2 den 28. april 2014 (bilag 12).

A har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser, herunder sagkyndige vurderinger. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

Retslægerådet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – kompetencefordeling og bevisværdi

Hverken Retslægerådets besvarelse af 22. juni 2017 eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 9. juli 2019 giver grundlag for at tilsidesætte de indbragte afgørelser af 30. oktober 2015 (bilag 11 og 12).

Retslægerådets udtalelse er navnlig af bevisværdi i forhold til *afgrænsningen* af de helbredsmæssige følger, som A måtte have pådraget sig i medfør af patientskaden ved blokaden den 20. juni 2013, idet Retslægerådet anses for den kompetente myndighed til at udtale sig om skønsmæssige lægefaglige spørgsmål.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse er navnlig af bevisværdi i forhold til vurderingen af *udmålingen* af méngraden for så vidt angår følgerne af patientskaden.

Det er derfor også afgørende for bevisværdien af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelser, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt korrekte forudsætninger til grund for vurderingen af det varige mén.

Dette er ikke tilfældet i denne sag.

Ankenævnet for Patienterstatningen meddelte allerede forud for forelæggelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at ankenævnet ikke havde bemærkninger til anmodningen, *hvis* forelæggelsen blev afgrænset, således at den kun angik de dele af sagen, hvor der er spørgsmål om udmåling af erstatning og godtgørelse.

En forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er nemlig alene relevant i forhold til den skade, der er anerkendt som følge af *blokadeanlæggelsen* den 20. juni 2013 på Behandlingssted 1, jf. ankenævnets afgørelse af 30. oktober 2015 (bilag 11, s. 2), idet ankenævnet alene i forhold til denne skade har foretaget en udmåling af, hvilken erstatning og godtgørelse A er berettiget til – med den begrænsning, der følger af klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2.

Forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er ikke relevant i forhold til den skade, A mener at være påført som følge af *operationen* den 20. juni 2013 ved Behandlingssted 1, eller i forhold til den skade, hun mener at være påført som følge af operationen den 28. april 2014 på Behandlingssted 2, allerede fordi ankenævnet ikke har anerkendt disse som patientskader, jf. ankenævnets afgørelser af 30. oktober 2015 (bilag 11, s. 2, og bilag 12, s. 2.), og derfor ikke har truffet afgørelse om udmåling af erstatning og godtgørelse. Derfor er der ikke noget prøvelsesgrundlag vedrørende selve udmålingen for denne del af sagen.

I forbindelse med forelæggelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring gjorde Ankenævnet for Patienterstatningen også opmærksom på, at der ikke ved forelæggelsen skulle tages stilling til *årsagen* til generne, men alene en vurdering af hvilket varigt mén A havde, jf. også ovenstående vedrørende bevisværdien af henholdsvis Retslægerådets besvarelse og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse.

Retten bestemte da også ved kendelse af 18. januar 2017, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke skulle udtale sig om årsagssammenhæng, men alene udmålingen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blev derfor i overensstemmelse med rettens kendelse oplyst om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – i det omfang det fandtes nødvendigt at inddrage betragtninger om årsagssammenhæng – skulle lægge Retslægerådets vurdering til grund.

Det fremgår dog tydeligt af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 9. juli 2019, at der er lagt forkerte forudsætninger til grund for vurderingen. Allerede derfor kan den vejledende udtalelse ikke føre til en tilside-sættelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin vejledende udtalelse anført, at følgende er lagt til grund for deres vurdering:

"På baggrund af Retslægerådets besvarelse, har vi herefter lagt til grund for vores vurdering, at der ved blokadelæggelsen i forbindelse med operationen den 28. april 2014 skete en nerveskade medførende føleændringer.

(...)

I aktuelle tilfælde vurderes funktionstabet skønsmæssigt til 5 procent for føleændringer inklusiv smerter.

Vi vurderer derfor, at patientskaderne den 20. juni 2013 og 28. april 2014 har medført et varigt mén på 5 procent." [mine fremhævninger]

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har dermed fejlagtigt lagt til grund, at:

- A har været udsat for to patientskader – en den 20. juni 2013 (uden at det angives, om der er tale om operation eller blokadeanlæggelse) og en den 28. april 2014 (hvor der angives, at være tale om en skade som følge af blokadeanlæggelse).
- A fik en nerveskade i forbindelse med *blokadeanlæggelse* den 28. april 2014.
- A ved patientskaderne er blevet påført et varigt mén på 5 % i form af føleforstyrrelser og smerter i højre lår.

Det fremgår af retspraksis, jf. bl.a. U2011.1985H og U2012.2637H, at Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng går forud for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af årsagssammenhæng.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse derfor ikke føre til en tilside-sættelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser, da den er i

strid med Retslægerådets årsagsvurdering, hvorfor udtalelse er uden relevant bevisværdi.

Ad operationen på Behandlingssted 1

Det gøres gældende, at A ikke har godtgjort, at operationen den 20. juni 2013 på Behandlingssted 1, hvor A fik fjernet K-tråde, afveg fra den behandling, som den erfarne specialist ville give. Retslægerådet har derimod i besvarelsen af spørgsmål 1 bekræftet, at *operationen* den 20. juni 2013 blev udført efter alment anerkendte lægefaglige retningslinjer, hvilket understøtter Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse om, at A ikke ved operationen den 20. juni 2013 blev påført en patientskade.

A's lange sygeforløb og de væsentligste af hendes gener skyldes med overvejende sandsynlighed ikke selve operationen, men derimod grundsygdommen i form af epifysiolyse og hoftedysplasi og den nødvendige behandling heraf.

A har desuden ikke godtgjort, at hun med overvejende sandsynlighed blev påført en patientskade som følge af, at hun ikke på Behandlingssted 1, men først senere på Behandlingssted 2 blev diagnosticeret og behandlet for hoftedysplasi.

Ad blokadeanlæggelsen på Behandlingssted 1

Det er ubestridt, at A i forbindelse med *blokadeanlæggelsen* den 20. juni 2013 blev påført en patientskade i form af nervepåvirkning med føletab og smerter i *venstre* lår til følge.

Det samlede krav som følge af denne patientskade andrager dog ikke et beløb over minimumsgrænsen på 10.000 kr. efter KEL § 24, stk. 2, og A har derfor ikke krav på erstatning.

Det har i den forbindelse betydning, at de gener, som kan tilskrives denne anerkendte patientskade ikke andrager et varigt mén, som overstiger 5 %, og at skaden ikke i sig selv har medført nogen funktionsbegrænsninger. A's eventuelle funktionsbegrænsninger samt den væsentligste del af hendes gener skyldes derimod hendes grundlidelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse kan i den sammenhæng ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

Som nævnt ovenfor har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagt til grund, at A er blevet påført et mén på 5 % for gener i *højre* lår som følge af "*patientskaderne* den 20. juni 2013 og 28. april 2014."

Allerede derfor er der ikke dokumentation for, at den anerkendte patientskade, blokadeanlæggelsen den 20. juni 2013, selvstændigt har medført et mén på minimum 5 %.

Hertil kommer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som nævnt ovenfor har lagt til grund, at der er tale om gener i *højre* lår:

" Vi har foretaget vurderingen af det varige mén på baggrund af ortopædkirurgisk erklæring fra december 2015.

Der er heri beskrevet dystæsi i et dobbelthåndfladestort område lateralt på højre lår."

At den anerkendte patientskade, der indtraf ved blokaden den 20. juni 2013, skulle have medført gener, herunder føleforstyrrelser og smerter, i *højre* lår også, kan imidlertid ikke udledes af Retslægerådets besvarelse.

I spørgsmål 4 bliver Retslægerådet spurgt til, om blokadeanlæggelsen har medført en forværring af A's gener, hvortil Retslægerådet svarer, at generne på *højre* side angives at være uændrede, men at føleforstyrrelsen må forklares ved blokaden.

I besvarelsen af spørgsmål 2 tilkendegiver Retslægerådet, at blokaden medførte, at der på *venstre* side kom en utilsigtet varig effekt i form af en føleforstyrrelse.

Retslægerådet svarer imidlertid på spørgsmål E, at der i bilag 13 ikke anføres føleforstyrrelser på *venstre* side, og at påvirkningen af nervus cutaneus femoris lateralis må være ophørt.

Af samme grund har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderet, at føleforstyrrelserne på *venstre* side ikke var af varig karakter:

"Vi er opmærksomme på, at der i en neurokirurgiske erklæring fra januar 2015 endvidere er angivet føleændringerne på venstre side. Idet disse dog ikke ses beskrevet i den ortopædkirurgiske erklæring, som er udfærdiget 11 måneder senere, må disse efter vores vurdering være svundet.

Vi har derfor alene ménsat for føleændringer på højre side."

A har derfor ikke med Retslægerådets besvarelse eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse godtgjort, at hun er

blevet påført et varigt mén på mindst 5 % som følge af den anerkendte patientskade ved blokadeanlæggelsen den 20. juni 2013.

Ad behandlingen på Behandlingssted 2

Det bestrides, at A er påført en patientskade ved behandlingen på Behandlingssted 2 som omfattet af KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 fremgår, at A efter operationen den 28. april 2014 havde symptomer i form af smerter i højre hofte ved fysisk aktivitet og belastning, og at smerterne kunne stråle ned i benene med krampe til følge.

I spørgsmål 9 spørges Retslægerådet om årsagen til de anførte gener, hvortil Retslægerådet svarer, at smerterne må tilskrives tilstanden *før* de operative indgreb (grundlidelsen).

I spørgsmål 10 tilkendegiver Retslægerådet, at operationen den 28. april 2014 end ikke har været medvirkende årsag til A's gener.

Det fremgår desuden af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål F, at påvirkningen af nervus cutaneus femoris lateralis må være ophørt.

I besvarelsen af spørgsmål E er det anført, at operationen den 28. april 2014 ikke har påført A nogen skader.

Det gøres derfor gældende, at der slet ikke er nogen skade, der kan anerkendes som en patientskade. Selv hvis A havde en skade i form af en nervepåvirkning, ville denne imidlertid ikke kunne anerkendes som en patientskade.

A har i den forbindelse ikke godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering af, at behandlingen på Behandlingssted 2 var i overensstemmelse med den behandling, som den erfarne specialist ville yde, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Såvel indikationen for den pågældende operation for hoftedysplasi (periacetabulær osteotomi/Ganzosteotomi) som selve udførelsen af operationen den 28. april 2014 var således i overensstemmelse med den behandling, som den erfarne specialist ville yde, hvilket også er bekræftet ved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7, hvor Retslægerådet anfører, at operationen blev "*udført efter alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.*"

Ved den pågældende operation anvendte man en kirurgisk adgang til hoftedet for at frilægge og mobilisere nerven, der forsyner huden på yder- og forsiden af låret (nervus cutaneus femoris lateralis). Denne form for operation er den hyppigst anvendte, der giver det bedst mulige resultat med færrest komplikationer. Der var derfor ingen bedre eller ligeværdig kirurgisk teknik end den anvendte, hvilket også bekræftes af Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål D.

Det gøres gældende, at den opståede skade i form af nervepåvirkning er en hændelig komplikation. Der er imidlertid, som nærmere begrundet i afgørelsen (bilag 12), ikke tale om en tilstrækkelig sjælden og alvorlig skade, der kan udløse erstatning i medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det bestrides således, at generne i højre lår er kraftigt undervurderet og berettiger til erstatning. Nervepåvirkningen har i A's tilfælde medført en tilstand med lokaliserede smerter og ændret følesans, men ingen funktionsbegrænsning. Den tilstand vil ikke udgøre et godtgørelsesberettiget varigt mén. Tilstanden er derfor ikke en tilstrækkelig alvorlig komplikation i forhold til grundlidelsen hoftedysplasi, som ubehandlet ville medføre tiltagende smerter og tab af gangfunktion

Det bemærkes i den forbindelse, at Ankenævnet for Patienterstatningen, som nærmere begrundet i afgørelsen (bilag 12) til forskel for Patienterstatningen (bilag 9) har vurderet, at generne i form af ændret følesans og smerter på højre lårs for- og yderside med overvejende sandsynlighed skyldes påvirkning af nervus cutaneus femoris lateralis og ikke femoralisnerven, hvilket er bekræftet af Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål F.

Påvirkning af denne nervus cutaneus femoris lateralis er en hyppig og altså ikke sjælden komplikation. Det forhold, at det i den neurologiske speciallægeerklæring af 28. januar 2015 (bilag 7) er anført, at der var tale om en påvirkning af femoralisnerven, kan ikke føre til en tilsidesættelse af Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering, som støttes af Retslægerådets besvarelse. Ankenævnet for Patienterstatning - der er den øverste administrative myndighed, og som indhenter sin egen sagkyndige vejledning, og hvis sammensætning bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund - er ikke bundet af andre lægers vurderinger og udtalelser, og sådanne kan ikke i sig selv føre til en tilsidesættelse af nævnets afgørelser.

Ad hjemvisningspåstanden

Til støtte for den subsidiære hjemvisningspåstand gøres det gældende, at såfremt retten når frem til enten, at A er blevet påført et

mén som følge af den allerede anerkendte patientskade ved blokadeanlæggelsen den 20. juni 2013, eller at A er blevet påført en patientskade ved operationen den 20. juni 2013 eller operationen den 28. april 2014, da må sagen hjemvises til fornyet behandling med henblik på udmåling.

..."

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

Rettens begrundelse og resultat

Ankenævnet for Patienterstatningen er et sagkyndigt kollegialt rekursorgan, der træffer endelig administrativ afgørelse i erstatningssager efter klage- og erstatningsloven og må antages at have opbygget en særlig erfaring i vurderingen af disse sager. Der skal derfor foreligge et sikkert grundlag herfor, hvis retten skal tilsidesætte Ankenævnets vurdering.

A har bevisbyrden herfor.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 30. oktober 2015 vedrørende fjernelsen af "K-tråde" på Behandlingssted 1 den 20. juni 2013

Ankenævnet har vurderet, at A ikke med overvejende sandsynlighed blev påført en erstatningsberettigende skade ved operationen den 20. juni 2013. Ankenævnets vurdering understøttes af Retslægerådets besvarelse, særligt besvarelsen af spørgsmål 1 og 6. På denne baggrund, og idet det i øvrigt fremlagte og anførte ikke kan føre til et andet resultat, er der ikke et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse.

A's påstand I tages derfor ikke til følge.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 30. oktober 2015 vedrørende blokadeanlæggelsen på Behandlingssted 1 den 20. juni 2013

Ankenævnet har vurderet, at A ved blokadeanlæggelsen blev påført en patientskade, men at det samlede krav i denne anledning ikke oversteg 10.000 kr., hvorfor der ikke ydes erstatning herfor, jf. klage- og erstatningsloven § 24, stk. 2.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin vejledende udtalelse angivet, at "patientskaderne den 20. juni 2013 og 28. april 2014 har medført et varigt men på 5 procent." Idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tilsyneladende har udtalt sig om det samlede erhvervsevnetab efter operationen den 20. juni 2013, blokadeanlæggelsen den 20. juni 2013 og operationen 28. april 2014, er det uklart, i hvilket omfang erhvervsevnetabet kan henføres til blokadeanlæggelsen. Det er

endvidere uklart, i hvilket omfang Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fuldt ud har lagt de rigtige forudsætninger til grund for udtalelsen. På denne baggrund, og idet det i øvrigt fremlagte og anførte ikke kan føre til et andet resultat, er der ikke et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse.

A's påstand II tages derfor ikke til følge.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 30. oktober 2015 vedrørende behandlingen på Behandlingssted 2 den 28. april 2014

Ankenævnet har vurderet, at A ikke med overvejende sandsynligt blev påført en erstatningsberettigende skade ved operationen den 24. april 2014.

Ankenævnets vurdering understøttes af Retslægerådets besvarelse, særligt besvarelsen af spørgsmål 7, 9, 10 og E. På denne baggrund, og idet det i øvrigt fremlagte og anførte ikke kan føre til et andet resultat, er der ikke et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse.

A's påstand III tages derfor ikke til følge.

Konklusion og sagsomkostninger

På den ovenfor nævnte baggrund frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 45.000 kr. inkl. moms. Retten har ved fastsættelsen af sagsomkostninger lagt vægt på navnlig, at sagen har været forelagt Retslægerådet. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

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 og 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. 29-09-2020 kl. 09:35

Modtagere: Advokat (L) Elisabeth Andersen-Møller, Advokat (H) Klaus
Therkildsen, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger A