



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 16. juli 2015 i sag nr. BS 2-1004/2014:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, **A** krav om
erstatning efter en patientskade er forældet.

Den forklaring, som blev afgivet under hovedforhandlingen, er medtaget i
dommen, som i øvrigt er skrevet uden en fuldstændig sagsfremstilling, jf.
retsplejelovens § 218a, stk. 2.

Parternes påstande

Sagsøgeren har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for
Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøgerens krav ifølge klage-
og erstatningsloven ikke er forældet.

Sagsøgte har principalt påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Sagens baggrund

Sagen drejer sig om, at sagsøgeren i 2008 fik et forhøjet tryk i venstre øje og
blev diagnosticeret med grøn stær. Hun fik løbende trykregulerende dråber,
men den 21. september 2009 gennemgik hun en operation på **B**
. Operationen svarede til den, som tilbydes patienter med grå stær og
havde som formål at sætte en mindre linse i øjet for dermed at nedsætte øjets
volumen og dermed trykket i øjet. Operationen havde ikke den ønskede
effekt, og den 1. oktober 2009 gennemgik sagsøgeren en ny operation på
B vedrørende sammenvoksninger af iris og linsen. Efter
operationen blev sagsøgeren behandlet med kortison. Under en kontrol den
12. oktober 2009 blev det konstateret, at sagsøgeren havde årehindeløsning
og nethindeløsning. Den 11. december 2009 fik sagsøgeren fjernet sting.
Operationerne og kontrollerne blev gennemført af overlæge **C**
I januar måned 2010 var sagsøgeren første gang til behandling ved overlæge
D. Sagsøgeren blev under konsultationer hos overlæge **D**
i juli måned 2012 informeret om, at de konstaterede skader kunne
skyldes fejl under udførelsen af operationen den 21. september 2009.

Den 2. december 2013 anmeldte sagsøgeren til patientforsikringen, at hun havde været udsat for en patientskade. I anmeldelsen oplyste hun bl.a., at sygdommen havde været behandlet siden uheldet, og at hun alene kunne se med 12 % på venstre øje. Patienterstatningen afviste den 7. marts 2014 kravet og begrundede sin afgørelse med, at erstatningskravet var forældet. Patienterstatningen anførte nærmere, at sagsøgeren ved kontrollen den 9. og 12. oktober 2009 fik kendskab til sit krav, som herefter skulle have været anmeldt senest 3 år efter. Sagsøgeren klagede over afgørelsen til Patientskadeankenævnet den 23. marts 2014, som den 4. juni 2014 stadfæstede afgørelsen. Patientskadeankenævnet anførte til støtte for sin afgørelse bl.a. følgende:

”Patientskadeankenævnet finder, at Deres krav ifølge klage- og erstatningsloven er forældet, idet De efter operationen for grå stær den 21. september 2009 og senest ved udførte kontroller den 9. og den 12. oktober 2009 fik eller burde have fået kendskab til den eventuelle skade.

Nævnet har herved lagt vægt på, at De blev opereret på Regionshospitalet ... den 21. september 2009. De har i klageskemaet til Patientforsikringen oplyst, at De efterfølgende blev klar over, at der muligvis var sket en skade.

Videre har nævnet lagt vægt på, at det af journalen fra B fremgår, at De gennemgik reoperation den 1. oktober 2009 samt var til kontroller den 9. og 12. oktober 2009, hvor der blev konstateret årehindeløsning, svært nedsat syn og tegn på nethindeløsning medførende Prednisolonbehandling og kontrolopfølgning.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at De har anmeldt skaden til Patientforsikringen ved brev af 29. november 2013 modtaget den 2. december 2013, og at der således er forløbet mere end 3 år efter, at De fik eller burde have fået kendskab til, at der muligvis var sket en skade som følge af operationen den 21. september 2009.”

Sagsøgeren bad om at få sagen genoptaget, men den 14. oktober 2014 blev begæringen afslået med bl.a. følgende begrundelse:

”...

På baggrund af ovenstående er det nævnets vurdering, at det ikke med sikkerhed kan fastslås, hvornår A blev opmærksom på, at der muligvis var sket en skade som følge af behandlingen. Nævnet må tillægge det betydelig vægt, at hun i klagen til nævnet selv har oplyst, det i forbindelse med 3. operation, som foregik i december 2009, undrede hende, at hun skulle alt dette igennem samt hendes oplysninger om, at ny læge ved lægeskift i

2010 fandt, at det ikke var forløbet som det skulle i forbindelse med operationerne.

Nævnet finder derfor fortsat, at A i efterforløbet efter operationerne i september, oktober og december 2009 og i hvert fald i forbindelse med lægeskiftet primo 2010 burde have fået den opfattelse, at der kunne være sket en skade som følge af behandlingen, uanset tidspunktet for, hvornår en læge gjorde hende opmærksom på, at de efterfølgende komplikationer muligvis var begrundet i en lægelig fejl.
...

Der er fremlagt journaler for sagsøgeren, hvoraf bl.a. fremgår, at hun både før og efter operationerne blev behandlet med trykregulerende medicin.

Forklaring

Sagsøgeren har forklaret, at hun er uddannet som blomsterdekoratør og SOSU-assistent. I mange år har hun haft nedsat syn på begge øjne og går sygemeldt pga. sit højre øje, hvor der er grå stær, og hvor hun har en nethindeløsning, som skal ordnes. Sagen vedrører det venstre øje. Hun har haft problemer med sit syn siden hun var lille. Allerede, da hun var tre år fik hun stærke briller og var fra barndommen vant til at gå til øjnlæge. I 2008 begyndte det at sløre for hendes venstre øje. Hun brugte linser, idet briller pga. hendes nedsatte syn ville være så tunge, at det ville være generende. I sommeren 2008 kontaktede hun sin optiker, og han undersøgte trykket i hendes øje. Det var over 40, hvilket var alvorligt. Et normalt tryk var på mellem 10 og 20. Hun skulle søge øjnlæge med det samme. Hun fik fat i en øjnlæge i E. Han undersøgte hende men kunne ikke hjælpe og sendte hende på sygehuset. Problemet var, at der kom væske ind i øjet, uden at der samtidig var en udgang for væsken. Det hele skyldtes en snæver vinkel mellem hornhinden og linsen. Da det høje tryk kunne påvirke synsnerven, var både læge og optiker enige om, at det kunne være alvorligt. Hun oplevede derfor, at der straks blev taget hånd om det. På B ville de først prøve med øjendråber for at se, om det kunne lette trykket i øjet. Hun skulle tage dråberne to til tre gange om dagen, og der var to forskellige slags. Fra sommeren 2008 tog hun dråber og var til kontrol. Dråberne hjalp lidt, men det var ikke nok, og når hun lod være med at tage dem, steg trykket. Til sidst indså lægerne, at dråberne ikke kunne gøre det. Hun fik forklaret, at de kunne operere hende for grå stær, hvilket betød at hun fik en kunstig linse. Det ville også give noget mere plads. Operationen skulle foretages af en speciallæge, men der var også andre læger inde over det. Hun fik at vide, at der altid var en risiko ved en operation. Det var navnlig overlæge C som forklarede det ved en forundersøgelse. Han nævnte ikke i detaljer, hvad der kunne gå galt men sagde, at det kunne enten gå den gode eller dårlige vej. Han sagde også, at det var en speciel operation, da hun var asiat og derfor havde mere flade øjne end europæere. Det var

også baggrunden for, at C kom på banen, da han var specialist. Ud over hendes genetiske oprindelse kunne øjenproblemerne også have noget at gøre med, at hun var underernæret, da hun kom til Danmark. Den 21. september 2009 skulle hun opereres. Først kom hun ind til sygeplejersken, som dryppede hendes øje for at bedøve og udvide propillen. Hun blev senere hentet af en operationssygeplejerske, og de gjorde herefter klar til operationen. Det var C, som opererede. Operationen tog mellem en halv time og en hel time. Det forløb stille og roligt, og hun følte sig godt behandlet. C var stille og rolig. Han var ikke stresset og talte roligt med sin sygeplejerske. Da hun kom op fra operationen, sagde C, at han gerne ville se hende den følgende dag til kontrol. Det var alene det, som hun fik at vide. Den følgende dag kom hun til kontrol.

C sagde, at der var en fold i øjet. Hun spurgte, hvad det var men fik ikke noget svar, bortset fra at den skulle rettes ud, og at hun ca. 14 dage senere skulle opereres igen. Den 1. oktober 2009 blev hun opereret igen. Det forløb stille og roligt og fandt sted på samme måde. Også den operation blev udført af C og forløb uden komplikationer. C var ikke stresset undervejs. Den 2. oktober 2009 begyndte hun ud over den trykregulerende medicin at få Tobradex. Det var medicin imod infektion i øjet. Hun fik ikke at vide, at hun havde en årehinde- eller nethindeløsning. Det blev hun først klar over meget sent i forløbet. Den 12. oktober 2009 begyndte hun at få prednisolon for at helningsprocessen kunne forløbe bedre. Det gav hende ikke indtryk af, at der var fare på færde. Hun tænkte, at det var det, der skulle til for at få det til at hele op hurtigere. Hun arbejdede samtidig og kunne mærke, at hendes øje var meget ømt, og at der var noget, som generede, da hun blinkede. C mente, at stingene skulle fjernes. Den 11. december 2009 blev hun opereret for at få stingene af igen. Hun undrede sig over, at stingene skulle fjernes på en operationsstue og ikke ambulant. Efterfølgende kom hun til en anden overlæge i E, D. Ved en konsultation sommeren 2012 sagde D, at det ikke havde været rart, og at han ville konkludere, at det havde været en lægelig skade, som var årsagen til det hele. Hun kiggede på ham og sagde: "Hvad siger du." Det havde hun ikke hidtil fået at vide. I starten af 2013 og 2014 var hun igennem en ny operation i F på sit højre øje. Den var vellykket, og efter en uge eller 14 dage, behøvede hun ikke at bruge kontaktlinser.

Hun har videre forklaret, at hun efter operationen den 21. oktober 2009 ikke kunne bruge linser på det opererede øje og dermed heller ikke rigtig se noget. Som en følge heraf kunne hun ikke konstatere nedsættelse af synet.

Hun har herefter forklaret, at når det af journalen for den 12. oktober 2009 fremgår, at synet efter operationen har været meget dårligt, skyldtes det ikke, at hun har sagt det. Hun ved ikke, hvordan at det er kommet ind i lægejournalen men antager, at det skyldes, at lægen ikke mente, at operationen var vellykket. Hun blev foreholdt, at det af anmeldelsen punkt 3, fremgår, at sygdommen/skaden blev behandlet lige efter operationen. Hun

anførte, at hun ikke kunne mærke, at noget var galt, og folden kunne hun ikke mærke. Det var kun C, som sagde, at operationen ikke var helt vellykket, og på hendes spørgsmål, svarede han, at hendes øje var specielt. Ellers fik hun ikke noget at vide, og hun regnede med at problemerne alene skyldtes, at hendes øjne pga. hendes etnicitet var specielle. Efter operationen var hendes venstre øje så ømt, at hun ikke kunne tage kontaktlinser på. Det blev sagt, at øjet skulle have 14 dages ro, og det fik det, men så blev hun opereret igen, og hun nåede næsten ikke at tage kontaktlinser på. Hun vidste ikke, at der var sket en fejl, før D nævnte det i 2012. Hun tænkte, at hendes øjne var anderledes pga. at hun var asiat, og at det kunne tage længere tid.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har procederet sagen i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvori det bl.a. hedder:

”....

Det gøres gældende:

- at sagsøgers klage af 29. november 2013 er indgivet rettidig,
- at 3-års fristen i Klage- og erstatningsloven § 59, stk. 1 er suspenderet,
- at sagsøger hverken vidste eller burde vide, at der kunne være tale om lægelige fejl eller skader før i sommeren 2012, hvor sagsøger konsulterer overlæge ' D hhv. 9., 12 og 23. juli 2012,
- at sagsøgte har bevisbyrden for, at sagsøger var eller burde være informeret om lægelig fejl før dette tidspunkt,
- at Retten kan foretage en fuld prøvelse af, om klagen er indgivet rettidig – herunder om, hvorvidt der foreligger suspension efter klage- og erstatningslovens § 59.

2.1. Det gøres endvidere gældende:

- at nærværende sag ikke angår, om der foreligger en patientskade,
- at sagsøger forinden operationen havde fået oplyst, at

operationen skulle udføres under vanskelige adgangsforhold, der skyldtes netop hendes øjnes særlige anatomi,

- at dette efter sagsøgers opfattelse gav hende forringede udsigter (forringet prognose) til, at operationen ville lykkes,
- at sagsøger hverken havde eller burde have fået kendskab til skaden som anført af sagsøgte senest d. 12. oktober 2009,
- at sagsøger hverken vidste eller burde vide, at der kunne være tale om lægelige fejl eller skader før i sommeren 2012, hvor sagsøger konsulterer overlæge D hhv. 9., 12 og 23. juli 2012,
- at sagsøger forud for operationen blev oplyst om, at hun risikerede synsnedsættelse som følge af selve grundlidelsen – grøn stær med forhøjet tryk,
- at det ikke ses dokumenteret, at de af Patienterstatningens og Patientskadeankenævnets anførte begrundelser for, at sagsøger burde have fået kundskab senest efter d. 12. oktober 2009, er følger af en eventuel skade og ikke er følger af selve grundlidelsen, hvilket sagsøgte bør have bevisbyrden for,
- at sagsøger ikke forbandt de af Patienterstatningens og Patientskadeankenævnets anførte forhold med en skade på øjet men i stedet tilstødende komplikationer knyttet til selve grundlidelsen – herunder en ikke fuldt ud vellykket operation,
- at Patienterstatningens og Patientskadeankenævnets begrundelser for, at sagsøger burde have fået kundskab til den eventuelle skade senest efter d. 12. oktober 2009 er kumulative, hvilket svækker begrundelsen,
- at Patientskadeankenævnet i sin afvisning om genoptagelse af 14. oktober 2014, **bilag 6, s. 2 n.**, anfører at: ”**kapselbrist og hindeløsning** i forbindelse med operation for grøn stær må betragtes som **hændelige komplikationer** til behandlingen, der kan indtræde selv ved relevant udførte operationer,” hvilket i særdeleshed svækker Patienterstatningens og Patientskadeankenævnets henvisninger til hindeløsning,

- at Patientskadeankenævnet ændrer begrundelsen ”drypning af øjet” til i stedet Prednisolonbehandling, hvilket svækker begrundelsen,
- at *årehindelosningen* aftog og medførte kun beskedne følger, jfr. journalen af d. 20. januar 2010, **bilag 7b, s. 5**,

at *svært nedsat syn* allerede var en risiko forbundet med selve grundlidelsen, hvor grøn stær og forhøjet tryk kunne medføre varig synsnedsættelse, ligesom det fremgår af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for behandling af grå stær, 2013, **bilag 8, s. 9**, at en andel af befolkningen på mellem 10 – 33 % oplever en forværring af synet selv efter en vellykket grå stær operation, ligesom sagsøgers synsstyrke i forvejen var svingende og målt til bl.a. 32 % 40 % ved forskellige tidspunkter forud for operationen, jfr. journaludskrift af 17. juli 2008, **bilag 7a, s. 1** og journaludskrift af 19. august 2008, **bilag 7a, s. 3**, og at sagsøger ikke forbandt en eventuel synsnedsættelse med en påført skade på øjet,

- at vedr. *nethindelosning* fremgår det af Sundhedsstyrelsens retningslinjer for behandling af grå stær, 2013, **bilag 8, s. 9**, at risikoen for nethindelosning er forhøjet allerede som følge af en grå stær operation, samt at nethindelosningen efterfølgende ikke længere var til stede, hvilket fremgår af journalen d. 8. marts 2010, **bilag 7b, s. 5**, hvorved dette forhold under alle omstændigheder ikke var påfaldende for sagsøger som indikator for en påført skade på øjet,
- at *drypning* af øjet med Tobradex, Alcon, der er et binyrebarkhormon er anvendes forebyggende mod betændelse i øjet, jfr. **bilag 7a, s. 3** og **bilag 10** er helt almindeligt forekommende, jfr. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for behandling af grå stær, 2013, **bilag 8, s. 25**, idet stort set alle kirurger udskriver øjendråber, der dæmper den inflammatoriske reaktion efter grå stær operation og at sagsøger anvendte en hel række af øjendråber efter operationen,
- at *Prednisolon*, **bilag 7a, s. 3**, ligeledes er et binyrebarkhormon, der hæmmer betændelsesreaktion, jfr. **bilag 9**,

- at det er påfaldende, at Patienterstatningen og Patientskadeankenævnet begge undlader at behandle det forhold i afgørelsen, at sagsøger havde meget vanskelige pladsforhold i øjet, hvilket havde givet sagsøger forståelsen af, at chancen for en vellykket operation var forringet.
- at operationen og dens forhold er kompliceret og vanskelig gennemskuelig for sagsøger, der ikke er fagperson,
- at såfremt, det burde have stået sagsøger klart, at der eventuel forelå patientskade, burde dette så meget desto mere have stået sundhedspersonalet klart, hvorved sundhedspersonalet burde have oplyst om dette og bistået med anmeldelse, jfr. klage- og erstatningslovens § 23.”

Sagsøgte har procederet sagen i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvori det bl.a. hedder:

”....

Til støtte for den principale påstand gøres det gældende, at A senest den 12. oktober 2009 fik kendskab til eller burde have fået kendskab til eksistensen af en skade i hendes venstre øje.

Da der i klage- og erstatningslovens §59, stk. 1, ikke indgår krav om, at en skade omfattet af loven skal være endeligt klarlagt, skal anmeldelsesfristen på 3 år regnes fra den 12. oktober 2009. Sagen skulle derfor, for at have været rettidig, have været indgivet til Patienterstatningen senest den 12. oktober 2012.

A indgav først sagen til Patientforsikringen (i dag Patienterstatningen) ved brev af 29. november 2013, som blev modtaget den 2. december 2013, og kravet er derfor forældet, jf. klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal derfor frifindes.”

Rettens begrundelse og afgørelse

Retten skal ikke vurdere, om sagsøgeren har været ude for en patientskade men alene om, hvorvidt en eventuel senere fastslået skade er forældet på

nuværende tidspunkt, jf. klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

Klageren led af grøn stær og blev opereret i øjet den 21. september 2009. Det fremgår ikke af hverken journal eller på anden vis, at hun efterfølgende blev gjort opmærksom på, at hun som følge af operationen og den efterfølgende behandling kunne have pådraget sig en øjensskade, eller at der overhovedet var mistanke om, at hun havde pådraget sig en øjensskade. Retten kan på baggrund af det materiale, herunder journalnotater, som er fremlagt, ikke fastslå, hvornår sagsøgeren blev gjort opmærksom på, at der kunne være sket en skade og har ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgerens forklaring om, at det tidligst skete i forbindelse med konsultationer hos overlæge D i juli måned 2012. Retten finder på baggrund af det samme materiale heller ikke grundlag for at fastslå, at sagsøgeren tidligere vidste eller burde have vidst, at hun kunne have pådraget sig en skade ved behandlingen.

Højesteret fastslog i dom af 8. december 2003 (sag 188/2002), at forældelsesfristen først regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, men også til, at denne kunne være forårsaget af sygehusets behandling eller muligvis kunne være undgået ved en anden behandling og dermed til, at der kan være grundlag for et krav om erstatning efter patientforsikringsloven.

Da sagsøgeren tidligst i juli måned 2012 blev gjort opmærksom på, at hun ved operationen og den efterfølgende behandling kunne have pådraget sig en skade, og da sagsøgeren heller ikke tidligere vidste eller burde have vidst, at hun kunne have pådraget sig en skade, finder retten, at sagsøgerens eventuelle krav, som blev fremsat overfor Patientforsikringen den 2. december 2013, ikke er forældet, jf. herved klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

Retten tager derfor sagsøgerens påstand til følge.

Da sagsøgeren har fået medhold i sin påstand, skal sagsøgte betale sagsøgeren sagsomkostninger. Under hensyn til sagens karakter og omfang kan sagsomkostningerne inklusiv moms opgøres til 50.500 kr. Af det beløb udgør 50.000 kr. inklusiv moms salær til sagsøgerens advokat. Sagsøgeren har dækning til retshjælp og opfylder betingelserne for fri proces. Sagsøgte skal derfor betale 500 kr. til statskassen til dækning af retsafgift.

Thi kendes for ret

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøgerens krav ifølge klage- og erstatningsloven ikke er forældet

Sagsøgte skal inden 14 dage betale sagsøgeren 50.000 kr. i sagsomkostninger.

Sagsøgte skal inden 14 dage betale statskassen 500 kr. i retsafgift.

Steen Friis Nielsen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Herning, den 16. juli 2015.

Anni Holm, kontorfuldmægtig