



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 4. februar 2014 i sag nr. BS 1-399/2013:

A

mod
Patientsskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Patientsskadeankenævnet tiltrådte den 6. februar 2013 Patientforsikringens afgørelse af 16. november 2012 om, at der ikke var grundlag for at genoptage sagsøgeren, A S, sag på grund af nye faktiske eller retlige oplysninger.

A har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientsskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at betingelserne for genoptagelse af hendes patientsskadesag er opfyldt, hvorfor Patientsskadeankenævnet skal genoptage sagen til fortsat behandling eller hjemvisning.

Patientsskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Patientsskadeankenævnets afgørelse af 6. februar 2013 lyder således:

"Ved Patientforsikringens afgørelse af 17. februar 2011 ... fik A afslag på erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang, idet Patientforsikringen fandt, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade, jf. lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1. Afgørelsen blev ikke påklaget til Patientsskadeankenævnet.

Ved afgørelse af 27. februar 2012 fandt Patientforsikringen, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen vedrørende A efter de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse. Ved samme afgørelse fandt Patientforsikringen, at der ikke var grundlag for at genoptage en tidligere afgjort sag vedrørende hendes afdøde søn B.

Afgørelsen blev ikke påklaget til Patientskadeankenævnet

Den 12. april 2012 anmodede Region [redacted] telefonisk Patientforsikringen om at genoptage sagen, særligt henset til afgørelse af den 20. december 2011 fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Baggrunden for anmodningen var, at A [redacted] havde afholdt udgifter til psykologhjælp, medicin og kørsel i forbindelse med behandlingen.

Ved afgørelse af 16. november 2012 fandt Patientforsikringen, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen efter de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse.

Ved brev af 19. november 2012 har X [redacted], Retshjælp klaget til Patientskadeankenævnet over Patientforsikringens afgørelse af 16. november 2012. Ved e-mail af 10. december 2012 har Retshjælpen fremsendt bemærkninger til klagen. Retshjælpen har gjort opmærksom på erstatningsansvarslovens § 26a og henvist til, at der er udtalt kritik af to jordemødre i afgørelsen af 20. december 2011 fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Undertegnede formand har på Patientskadeankenævnets vegne i medfør af klage- og erstatningslovens § 34, stk. 7 (den tidligere patientforsikringslovs § 14, stk. 6), jf. § 10 i bekendtgørelse om forretningsorden for Patientskadeankenævnet truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 16. november 2012 tiltrædes

...

Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet skal indledningsvis anføre, at nævnets prøvelse og afgørelse i denne sag alene angår spørgsmålet om, hvorvidt betingelserne for genoptagelse af sagen til fornyet behandling i Patientforsikringen er opfyldt eller ej.

Afgørelsen af 17. februar 2011, hvorved Patientforsikringen tog stilling til ansvarsgrundlaget og fandt, at A [redacted] ikke var påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingen på Regionshospitalet Y [redacted] forud for fødslen den 17. august 2009, blev ikke påklaget til Patientskadeankenævnet, og nævnet kan derfor ikke tage stilling til korrektheden af Patientforsikringens vurdering af ansvarsgrundlaget, dvs, om A [redacted] er påført erstatningsberettigende skade

eller ej. Nævnet kan alene tage stilling til det forhold, der er påklaget ved ankeskrivelse af 19. november 2012, hvilket angår spørgsmålet om, hvorvidt Patientforsikringens afgørelse af 16. november 2012 om afslag på genoptagelse kan tiltrædes eller ej.

Efter almindelige forvaltningsretlige principper kan en sag genoptages, hvis der er 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, da der blev truffet afgørelse.

Nævnet kan tiltræde, at der ikke er grundlag for, at Patientforsikringen skal genoptage sagen til fornyet behandling.

Der er herved lagt vægt på, at Patientforsikringen ved sin afgørelse af 17. februar 2011 har fundet, at ^A ikke var påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingen på Regionshospitalet ^Y forud for den for tidlige fødsel den 17. august 2009. Patientforsikringen har i sin afgørelse vurderet, at behandlingen fandt sted i overensstemmelse med gældende retningslinjer. Ligeledes har Patientforsikringen taget stilling til, at en efterfølgende abort i 2010 ikke var forårsaget af de bakterier, der var i livmoderen under fødslen i august 2009. Patientforsikringen har endvidere fundet, at ^A is psykiske gener måtte betragtes som en følge af det forhold, at hendes søn døde kort tid efter fødslen og ikke som en følge af det forhold, at hun havde gennemgået en graviditet og fødsel. Patientforsikringen anførte, at ^A ikke kunne få erstatning for de psykiske gener, hun havde pådraget sig som følge af en skade, der var påført hendes barn.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 27. februar 2012, hvor der ikke blev fundet grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling, har Patientforsikringen henvist til, at der allerede i afgørelsen af 17. februar 2011 var taget stilling til, at ^A - n ikke var påført en erstatningsberettigende skade, og at der var taget stilling til den infektion, som hun fik konstateret i forbindelse med fødslen. Denne afgørelse blev heller ikke påklaget til Patientskadeankenævnet.

Grundlaget for den efterfølgende vurdering i Patientforsikringen af, om der var fremkommet oplysninger, der gav grundlag for at genoptage sagen, var blandt andet oplysninger om, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i en afgørelse af 20. december 2011 havde fundet grundlag for at udtale kritik af en jordemoder for behandlingen den 15. august 2009 og af en an-

den jordemoder for manglende journalføring den 16. august 2009. Endvidere var der fremkommet oplysninger og dokumentation for udgifter afholdt af A til psykologbehandling, medicin og kørsel.

Det er nævnets vurdering, at der ikke er fremkommet nye faktiske eller retlige oplysninger i forhold til det grundlag, Patientforsikringen tidligere har truffet afgørelse ud fra.

Det forhold, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har foretaget en vurdering af den foretagne behandling og har fundet grundlag for at udtale kritik for visse forhold, indebærer ikke i sig selv, at der foreligger nye faktiske oplysninger om forløbet. Endvidere er fremkomsten af oplysninger om A's udgifter til blandt andet psykologbehandling ikke relevante for genoptagelsesspørgsmålet, idet Patientforsikringen allerede ved tidligere, ikke påklagede afgørelser har fundet, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade. Dermed er der ikke grundlag for udmåling af erstatning.

Med disse bemærkninger kan nævnet tiltræde Patientforsikringens afgørelse af 16. november 2012”

Begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 17. februar 2011 lyder således:

”...

Indledningsvist skal det bemærkes, at Patientforsikringen er opmærksom på, at du har gennemgået en meget belastende periode. Det er imidlertid samtidig vores vurdering, at der ikke er grundlag for at yde erstatning efter loven.

For at der kan ydes erstatning efter loven, er det ifølge KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, en betingelse, at patienten er blevet påført en skade. Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom.

Patientforsikringen vurderer, at behandlingen er fundet sted i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Vi lægger vægt på, at du blev behandlet med antibiotika i relation til fødslen, og at der ikke findes den fornødne årsagssammenhæng mellem de bakterier, der var i din livmoder under fødslen i august 2009 og den abort, som du fik i 2010. Det er

vores vurdering, at bakterier ikke kan overleve så længe i livmoderen, som i sig selv er et sterilt område, specielt ikke når du blev behandlet med antibiotika straks efter fødslen.

Vi lægger også vægt på, at dine psykiske gener må betragtes som en følge af det forhold, at din søn døde kort tid efter fødslen og ikke en følge af det forhold, at du har gennemført en graviditet og efterfølgende fødsel. Dette betyder, at du ikke kan få erstatning for de psykiske gener, som du har pådraget som følge af en skade, der er påført dit barn...”

I afgørelsen af 20. december 2011 fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn står der bl.a.:

”...

Disciplinærnævnet har, med mindre andet er anført, lagt vægt på oplysningerne i journalen. Begrundelse for afgørelsen af klagen:

Jordemoder F, A, der var 33 år og i graviditetsuge 22+4, henvendte sig den 15. august 2009 på fødegangen, da hun havde observeret siven fra skeden dagen inden og mistænkte vandafgang. Endvidere havde hun “tyngdefornemmelse”.

Jordemoder F noterede, at A siden puberteten havde døjet med inkontinens, men at hun ikke tidligere havde oplevet det så slemt som dagen forinden.

Jordemoder F foretog en undersøgelse af A; urin (stix), som var normal. Yderligere udførte hun en såkaldt PROM-test, som var negativ, hvilket således tydede på, at der ikke var tale om vandafgang.

På baggrund af disse undersøgelser vurderede jordemoder F, at den siven, A havde oplevet, kunne tilskrives hendes problemer med inkontinens, hvorfor hun anbefalede hende at henvende sig til sin egen læge efter fødslen med henblik på en nærmere udredning af kontinensproblemerne.

Disciplinærnævnet kan oplyse, at vandafgang i uge 22+4 m anses for en meget alvorlig graviditetskomplikation, idet der er betydelig risiko for infektion, for tidlig (præterm) fødsel samt, hvis graviditeten kan bevares, manglende udvikling af funktionsdygtigt lungevæv hos fosteret (risiko for hypoplastiske lun-

ger). Det vil derfor være af stor vigtighed at afklare, om der er tale om vandafgang, hvis der er mistanke herom. Der findes dog ikke et diagnostisk redskab, der kan stå alene i denne sammenhæng, hvorfor det anbefales at tage flere undersøgelsesmetoder i brug ved mistanke om vandafgang.

Disciplinærnævnet kan yderligere oplyse, at der på nationalt niveau er udarbejdet en guide line på området. Her anbefales det at undersøge den gravides bind/trusser, foretage en inspektion med spekler, eventuelt undersøgelse med kemiske vandafgangstest (PROM-test) samt foretage en ultralydsundersøgelse med henblik på at undersøge fostervandsmængde, stilling, vægt, samt livmoderhalslængde (cervixlængde).

Disciplinærnævnet kan videre oplyse, at årsagen til for tidlig vandafgang ofte er uvis. Dog er der evidens for, at streptokokinfektion i skeden med gruppe B-streptokokker kan forårsage for tidlig vandafgang og dermed fødsel. Derfor kan man eventuelt pode for ovennævnte ved vandafgang eller tidlige veer med henblik på videre behandling og fremtidige graviditeter.

Disciplinærnævnet kan endelig oplyse, at jordemoderens virkeområde omfatter den normale graviditet og fødsel. Er hun i den situation, at noget tyder på sygelige (patologiske) forhold hos den gravide, er hun forpligtet til at inddrage en læge i vurderingen og behandlingen. Det er disciplinærnævnets vurdering, at jordemoder F foretog relevante undersøgelser i form af en undersøgelse af urinen samt PROM-test med henblik på at afklare, om der var vandafgang.

Det er dog yderligere disciplinærnævnets vurdering, at disse undersøgelser ikke alene kan afdække problematikken, og da vandafgang så tidligt i graviditeten udgør en alvorlig risiko for moder og foster, burde jordemoder F have foretaget yderligere undersøgelser, herunder burde hun have inspiceret med spekler samt have foretaget en ultralydsundersøgelse.

Det er videre disciplinærnævnets vurdering, at det ville have været relevant at indlægge A til videre observation, ligesom jordemoder F burde have konsulteret en læge i forbindelse med A's henvendelse, idet jordemødre er uddannet til at varetage ukomplicerede forløb og forpligtede til at inddrage læger ved komplikationer.

Jordemoder F har i sit brev af 20. august 2011 oplyst, at hun henholdt sig til obstetriske instrukser vedrørende

PROM for Regionshospitalet ^Y ... hvoraf fremgår, at diagnosen PROM stilles ved klinik, eventuelt promtest, inspektion med spekler, ultralydsscanning med henblik på at fostervandsmængde og cervixlængde. Vaginaleksploration bør undgås.

Det er disciplinærnævnets vurdering, at der ikke var krav om, at alle metoderne skulle anvendes, men det er alligevel disciplinærnævnets vurdering, at det havde været i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard at inddrage flere undersøgelsesmetoder end PROM-test og urinstix.

Det er videre disciplinærnævnets vurdering, at når der i instruksen står "eventuelt", så lægges der op til, at sundhedspersonen kunne vurdere, hvad der var relevant i den enkelte situation.

Det er hertil disciplinærnævnets vurdering, da der ikke blev observeret fostervand ved henvendelsen, men der omvendt heller ikke blev fundet urin i bind eller på undersøgelseslejet, så burde jordemoder ^F ikke på baggrund af de foretagne undersøgelser have konkluderet, at der hos ^A aktuelt kunne være tale om et inkontinensproblem, og dermed udelukke, at det kunne være vandafgang.

Det er ydermere disciplinærnævnets vurdering, at ^A henvendte sig med to problemer, hvilket var tyngdefornemmelse og fornemmelsen af sivende fostervand, hvorfor der burde være foretaget en grundigere undersøgelse. Videre var den mistanke ^A en henvendte sig med af en sådan karakter, at det ikke burde være vurderet af jordemoder ^F alene, men den vagthavende læge burde være orienteret.

Disciplinærnævnet finder herefter samlet, at jordemoder ^F handlede væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard ved sin behandling af ^A den 15. august 2009.

Det skal desuden indskræpes overfor jordemoder ^F at udvise større omhu i sit fremtidige virke.

..."

Forklaringer

^A har forklaret, at hun den 15. august 2009 i 22. graviditetsuge oplevede, at der efter toiletbesøg blev ved med at sive væske fra

skeden. Hun fik også en tyngdefornemmelse i maven, som hun ikke havde mærket før. Hun havde tidligere haft problemer med inkontinens. Hun gik derfor til jordemoder, der testede hendes urin og tog en såkaldt vandafgangstest, kaldet Prom-test. Testen viste ikke spor af fostervand. Hun blev herefter sendt hjem igen med besked om at lave knibeøvelser og i øvrigt blive undersøgt for inkontinensproblemet efter fødslen. Dagen efter kom der et farvet udflåd, ligesom hun fik let feber. Hun blev tilset af en anden jordemoder, der foretog forskellige undersøgelser og sendte hende hjem igen med henblik på at blive undersøgt af egen læge dagen efter. Senere samme aften blev hun indlagt, da hun nu havde regelmæssige veer og feberen var steget. Hun blev undersøgt af en læge, der scannede hende. Det fremgik af scanningen, at der intet fostervand var tilbage. Hun gik senere samme nat i fødsel, og skulle på grund af risiko for blodforgiftning føde normalt. Hun fødte om morgenen den 17. august 2009 en dreng, der døde kort efter fødslen. Hun har efterfølgende fundet ud af, at hun ved mistanke om vandafgang burde have været indlagt og lagt i sterilt leje, da der ellers ville være betydelig risiko for infektion og for tidlig fødsel.

Efter et stykke tid besluttede hun sig for at klage, og fødselslægen hjalp hende med at formulere klagen. Hun sendte 2 klager af sted samtidig, en til Patientforsikringen og en til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Patientforsikringen traf først afgørelse, og da hun endnu ikke havde hørt fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, tænkte hun, at det ikke ville være nødvendigt at tage stilling til anke af Patientforsikringens afgørelse før efter at også den anden klage var afgjort. Hun regnede med, at også Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn ville tage stilling til, om der var begået fejl.

Da hun modtog afgørelsen fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fik hun ord for, at der var begået fejl. Men hun syntes det var sørgeligt, at der ikke fulgte en form for økonomisk kompensation med. Hun tænkte derfor, at afgørelsen fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn havde tilført hendes patient-skadesag mere substans, og at erstatningssagen nu måtte kunne genoptages.

Det talte hun med en sagsbehandler ved Regionen om. Han tilkendegav, at der var mulighed for erstatning, hvis hun fremsatte krav om det. Hun kontaktede Retshjælpen i  og fik deres bistand i det videre forløb. Regionen afviste alligevel et fremsendt erstatningskrav, så vidt hun forstod fordi det var på mere end 10.000 kr. Regionen sendte samtidig på ny sagen til Patientforsikringen, fordi kravet var over 10.000 kr. Patientforsikringen afviste igen sagen, hvilket hun undrede sig meget over, da der var nye oplysninger i form af kritikken fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Hun besluttede herefter at nedsætte sit erstatningskrav til de positive udgifter i form af psykologhjælp og kørsel. Men Regionen afviste igen at behandle sagen, og indbragte den på ny for Patientforsikringen. Efter hendes opfattelse indeholder denne sag noget principielt, og det ville hjælpe hende videre, så fremt hun fik en undskyldning og en symbolsk erstatning.

Parternes synspunkter

— A har gjort gældende, at da lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (KEL) ikke indeholder en udtrykkelig bestemmelse om genoptagelse, kan A sag genoptages efter den almindelige ulovbestemte regel om, at sagsbehandlingen skal genoptages, når der er fremkommet nye faktiske 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 myndighedens oprindelige stillingtagen til sagen. Hvis Patientforsikringens begrundelse i afgørelsen af 17. februar 2011 sammenlignes med begrundelsen i afgørelsen fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fremgår det, at Patientforsikringen lægger til grund, at behandlingen har fundet sted i overensstemmelse med gældende retningslinjer, mens Disciplinærnævnet finder, at behandlingen har været væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard for så vidt angår den ene af de medvirkende jordemødre. Det fremgår endvidere ikke af Patientforsikringens afgørelse, at man kender den nationale guideline, som nævnes i afgørelsen fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Det samme er tilfældet vedrørende sygehusets interne instruks vedrørende Prom-testen. Eksistensen af disse to forskrifter må anses for at være nye faktiske oplysninger, idet Patientforsikringen tilsyneladende ikke har forholdt sig til disse regelsæt.

A undlader netop at anke Patientforsikringens afgørelse fordi det anføres, at behandlingen har fundet sted efter gældende retningslinjer. Hertil kommer, at det efter den almindelige retsfølelse vil være stødende, hvis en patientskadesag ikke skulle kunne genoptages i den foreliggende situation.

Patientskadeankenævnet har til støtte for påstanden om frifindelse anført, at der er enighed om, at Patientskadeankenævnet i medfør af almindelige forvaltningsretlige regler kan beslutte, at der er grundlag for en genoptagelse, hvis der i forbindelse med genoptagelsesanmodningen fremkommer nye faktiske oplysninger eller ny retspraksis 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 myndighedens oprindelige stillingtagen til sagen.

Klage- og søgsmålsreglerne medfører, at der som udgangspunkt foreligger en endelig og retskraftig afgørelse, såfremt afgørelsen ikke rettidigt påklages/indbringes for Patientskadeankenævnet eller domstolene. Klage og søgsmålsfristerne kan ikke omgås ved fremsættelse af genoptagelsesanmodning.

Patientskadeankenævnet gør gældende, at der ikke er grundlag for at tilside-sætte nævnets afgørelse af 6. februar 2013, hvor nævnet fandt, at der ikke var grundlag for at genoptage A s sag til fornyet behand-

ling.

Patientskadeankenævnet har i forbindelse med behandlingen af genoptagelsesansøgningen vurderet, om der var fremkommet nye faktiske oplysninger til sagen, og om de påberåbte oplysninger med overvejende sandsynlighed kunne tænkes at få betydning for sagens udfald. Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at der ikke med Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse af 20. december 2011 er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Efter de foreliggende oplysninger må det lægges til grund, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse bygger på de samme faktiske oplysninger i form af journaloplysninger, som indgik ved Patientforsikringens afgørelse. Patientklagenævnets afgørelse kan allerede af den grund ikke begrunde genoptagelse.

Det forhold, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har foretaget en vurdering af den foretagne behandling og fundet grundlag for at udtale kritik af visse forhold, indebærer ikke i sig selv, at der foreligger nye faktiske oplysninger om forløbet. Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse er resultatet af en vurdering efter reglerne i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, der i denne sag ikke har betydning for Patientforsikringens vurdering af erstatningsberettigelsen efter § 19-20 i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet. Det skal i den sammenhæng fremhæves, at Patientforsikringen i afgørelse fra 17. februar 2011 afslog erstatningsberettigelse under henvisning til, at A ikke var påført en skade som følge af behandlingen.

Oplysningerne om AS udgifter til psykologbehandling er endvidere ikke oplysninger, der kan begrunde genoptagelse af sagen. Patientforsikringen vurderede ved afgørelsen af 17. februar 2011, at A ikke var påført en patientskade, idet AS psykiske gener måtte betragtes som en følge af sønnens dødsfald kort tid efter fødslen og ikke en følge af graviditeten og fødslen. Patientforsikringen bemærkede endvidere, at A ikke kunne få erstatning for de psykiske gener, hun havde pådraget sig som følge af en skade påført hendes barn. Oplysningerne om udgiftens størrelse er ikke nye oplysninger, der er afgørende for sagens afgørelse. Der kan ikke under denne sag ske en prøvelse af, hvorvidt der er grundlag for at anerkende AS psykiske gener som en patientskade. Dette spørgsmål er ikke påklaget til Patientskadeankenævnet inden for den lovbestemte søgsmålsfrist, og det vil indebære en omgåelse af de lovbestemte klage- og søgsmålsfrister, såfremt spørgsmålet bringes til prøvelse under denne sag.

Dertil kommer, at Patientskadeankenævnet ikke har taget stilling til dette spørgsmål, hvorfor spørgsmålet ikke kan danne grundlag for en sag mod nævnet, og retten ligeledes ikke kan tage stilling til spørgsmålet, jf. de almindelige principper om domstolenes prøvelse af forvaltningsretlige afgørelser.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af Patientforsikringens afgørelse af 17. februar 2011, at A fik afslag på erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang med den begrundelse, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade. Denne afgørelse blev ikke påklaget.

Den omstændighed, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn efterfølgende fandt, at en jordemoder i forbindelse med behandlingen af A handlede væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard, kan ikke i sig selv anses for en ny oplysning af faktisk eller retlig karakter. Derimod kan oplysningerne i Disciplinærnævnets afgørelse om, at der fandtes en national guideline og en intern instruks på Regionshospitalet Y, om brugen af bl.a. Prom-test betegnes som faktiske oplysninger, der i hvert fald ikke eksplicit nævnes i Patientforsikringens afgørelse.

Selv om der således i forbindelse med genoptagelsesbegæringen er fremkommet nye oplysninger, kan disse oplysninger ikke anses for at være af en sådan karakter, at de med en vis sandsynlighed ville have givet sagen et andet udfald, hvis de havde foreligget under Patientforsikringens oprindelige behandling af sagen. Det skyldes, at Patientforsikringens afslag på erstatning er begrundet i, at A ikke var påført en patientskade. Patientforsikringen forholder sig i afgørelsen af 17. februar 2011 både til eventuel fysisk skade i form af problemer i en senere graviditet, og til efterfølgende psykiske gener, som ikke ansås at være en følge af selve behandlingen.

Betingelserne for at genoptage sagen med henblik på ny realitetsbehandling af spørgsmålet, om der foreligger en patientskade, er herefter ikke opfyldt, og Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse tages derfor til følge.

Efter sagens karakter og udfald skal A betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 12.500 kr. (inkl. moms). Beløbet er til dækning af rimelige advokatudgifter.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

Inden 14 dage skal A betale 12.500 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

Helle Bertung

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Viborg, den 4. februar 2014.

Anja Dissing, kontorfuldmægtig