



## DOM

Afsagt den 16. oktober 2013 i sag nr. BS 2-290/2013:

A

mod

Patientskadeankenævnet  
Finsensvej 15  
2000 Frederiksberg

Denne sag, der er anlagt den 11. april 2013, angår spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren er berettiget til at få genoptaget sin sag ved Patientforsikringen.

### Sagens baggrund og parternes påstande

Sagsøgeren, A, har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at A er berettiget til at få genoptaget sagens behandling ved Patientforsikringen efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, jf. erstatningsansvarslovens § 11 og efter klage- og erstatningslovens § 36, stk. 2.

Subsidiært har A nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet, skal tilpligtes at anerkende, at A er berettiget til at få genoptaget sagens behandling ved Patientforsikringen på grund af alvorlige sagsbehandlingsfejl fra Patientskadeankenævnets side.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

### Oplysningerne i sagen

Den 22. februar 2007 blev A indlagt på Sygehus B med blødning fra spiserøret/mavesækken. I forbindelse med at han skulle have foretaget en undersøgelse af mavesækken, blev der anlagt en Senkstaken-Blakemore sonde. Der var problemer med sonden, og der skete perforation af spiserøret. A blev akut overført til C Sygehus, hvor perforationen blev syet sammen. Han blev udskrevet den 27. marts 2007.

Ved afgørelse af den 27. februar 2008 fandt Patientforsikringen, at A ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

I begrundelsen for afslaget hed det blandt andet:

"Det er Patientforsikringens vurdering, at behandlingen på Sygehus B ikke var i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

...

Patientforsikringen har imidlertid fundet, at skaden ikke er omfattet af loven, idet erstatningens størrelse ikke ses at overstige den undergrænse på kr. 10.000,00, der er fastsat i KEL § 24, stk. 2."

Patientforsikringen lagde i den forbindelse vægt på, at A's sygeforløb ikke var blevet væsentligt forlænget som følge af skaden, da et normalt forløb - altså uden skaden - ville have medført en sygeperiode på 14 dage. Endvidere vurderede Patientforsikringen, at A ikke havde fået et varigt mén på 5 % eller derover, og at det skete ikke havde medført nogen ændring i A's arbejdsmæssige situation, hvorfor han hverken var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller erhvervsevnetab.

Den 24. oktober 2008 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af den 27. februar 2008.

I en udtalelse afgivet til Patientskadeankenævnets behandling af sagen havde læge D i et brev af den 5. maj 2008 blandt andet anført:

"...

Samlet konklusion

Patienten er korrekt sat til akut gastroskopi. Imidlertid er det *ikke* af bedste specialiststandard at anlægge en Sengstaken-Blackmore sonde på en patient med nyopdagede fundusvaricer, idet man skulle have valgt medicinsk behandling alene.

"...

I en udtalelse afgivet til Patientskadeankenævnets behandling af sagen havde overlæge, specialist i thoraxkirurgi, E i et brev af den 11. august 2008 blandt andet anført:

"...

Ud fra det foreliggende vurderes behandlingen ikke at have medført varige mén."

Ved afgørelse af den 24. januar 2012 ydede Patientforsikringen A 5.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte samt 56.684 kr. i godtgørelse for varigt mén, baseret på en méngrad på 10 %. I afgørelsen hed det blandt andet:

**"Baggrunden for genoptagelse af sagen**

**Begrundelse**

Efter lov om erstatningsansvar § 11, stk. 1, kan en afsluttet sag om godtgørelse og erstatning genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Vi afsluttede sagen den 27. februar 2008. Denne afgørelse blev tiltrådt af Patientskadeankenævnet ved afgørelse af 24. oktober 2008. Du har i brev af 20. september 2010 anmodet om, at sagen genoptages. Du har begrundet din anmodning med at du har synkebesværligheder og opkastningsfornemmelser.

Vi har herefter indhentet supplerende journaloplysninger. Det fremgår af disse oplysninger, at du i oktober 2010 blev gastroskoperet (kikkertopereret) i forbindelse med blødning fra åreknuder i spiserøret. I forbindelse hermed konstaterede man, at der havde dannet sig en hylde med afgang til mavemundsregionen (cacia).

Det er vores vurdering, at forandringen i spiserøret med overvejende sandsynlighed kan tilskrives den oprindelige patientskade, og at det er dette der er årsagen til dine gastrointestinale symptomer, herunder synkebesvær og opkastningstendens.

Vi har på den baggrund vurderet, at betingelserne for at genoptage sagen er opfyldt."

Til brug for Patientforsikringens behandling af sagen havde lægekonsulent, ledende overlæge dr. med. F, den 11. august 2011 afgivet en lægelig vurdering, hvori det blandt andet hed:

"...  
Ménforslag (F.1.5) 10 %."

Ved et brev af den 14. juni 2012 til A tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af den 24. januar 2012. I afgørelsen hed det blandt andet:

"...  
De har ved brev af 30. januar 2012 klaget over afgørelsen til Patientforsikringen. Patientforsikringen har betragtet klagen som en ankeskrivelse og har videresendt denne til Patientskadeankenævnet. De er ved brev af 6. marts 2012 fremkommet med yderligere bemærkninger til sagen, samt en række bilag. De har blandt andet anført, at méngraden er større end 10 %, og at De har haft et betydeligt indtægtstab som følge af patientskaden. De søgte om førtidspension i 2005, men trak den tilbage da der ikke var tilstrækkelig sygdom. De havde i hele perioden fra 1972 til 2000 været i arbejde uden sygefravær, hvilket patientskaden i 2007 fik sat en brat ende på, og fik Dem til at søge om førtidspension. De har fået ødelagt spiserør og mavesæk, og har gener i form af ukontrolleret afføring / diarré mange gange dagligt.  
..."

Til brug for Patientskadeankenævnets afgørelse havde overlæge D den 29. marts 2012 afgivet en erklæring, hvori det blandt andet var anført:

"...  
Patienten er tidligere blevet vurderet i 2008, og Patientforsikringen har

nu genoptaget sagen.

...

Man må imidlertid erkende, at patienten blev pådraget en relativt lang perforation på over 10 cm længde, og det er derfor ikke uventet, at patienten efterfølgende får stenoseproblemer.

Som følge af dette vil der være en vis risiko ved dilatationsbehandling på grund af det cikatricielle væv.

Patienten har de klassiske symptomer på stenosering, og jeg finder ikke det varige mén på 10%, der er ydet, er tilfredsstillende. Ud fra méntabellen kan ydes op til 15%, og jeg anbefaler derfor, at patienten får et mer-mén på 5%, dvs. i alt 15%."

Ved brev af den 24. juni 2012 til Patientskadeankenævnet anførte A blandt andet følgende:

"...

Deres afgørelse er ikke imødekommende - eller sammenfaldende med min opfattelse af, hvad erstatningen bør være. Jf. venligst mit brev af den 6. marts 2012.

Desværre er følgerne af skaden på spiserør/ mavesæk ikke blevet bedre, men værre!

Jeg har været indlagt på C Sygehus fra onsdag den 20-22. juni 2012 akut med ambulance fra B', da jeg ikke var i stand til selv at køre, måtte ikke køre ifølge lægen. Årsagen var lægefejlen den 22. feb. 2012. Lav blodtryk - blodmangel- opkast- diare'.

Helt generelt kan jeg dårligt tage hjemmefra uden risiko for at få diare' og afføring uden varsel ( måske 1-2 min. )!. Det er derfor på tom mave, hvis jeg skal uden for huset ( 10-12 timer uden mad ) før jeg tager hjemmefra, og det er uholdbart og nedslidende.  
..."

I et brev af den 11. oktober 2012 til A anførte Patientskadeankenævnet blandt andet følgende:

"...

Ved Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. juni 2012 (j.nr. 2012-00-335) blev Patientforsikringens afgørelse tiltrådt, idet ménet dog blev forhøjet med 5%, og De blev tilkendt yderligere 28.342 kr.

..."

Ved brev af den 15. oktober 2012 anmodede A Patientskadeankenævnet om udbetaling af beløbet på 28.342 kr.

Den 14. november 2012 skrev Patientskadeankenævnet blandt andet til A

" ...

På baggrund af Deres skrivelse af 15. oktober 2012, har Patientskadeankenævnet konstateret, at der er sket en beklagelig fejl i afgørelsen af 11. oktober 2012, idet der i femte afsnit fremgår en fejlagtig oplysning angående nævnets afgørelse af den 14. juni 2012. Som det fremgår af afgørelsen af 14. juni 2012, tiltrådte nævnet Patientforsikringens afgørelse af 24. januar 2012, hvori De blev tilkendt et varigt mén svarende til 10 procent.

De er således ikke berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén, og sekretariatet for Patientskadeankenævnet skal beklage fejlen.

..."

Med dette brev fulgte en berigtiget udgave af Patientskadeankenævnets brev af den 11. oktober 2012, hvor det ovenfor citerede fra dette brev var udgået og erstattet af:

"Ved Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. juni 2012 (j.nr. 2012-00-335) blev Patientforsikringens afgørelse tiltrådt."

A har forklaret, at han først fik kendskab til D's erklæring af den 29. marts 2012, efter hans advokat havde fået aktindsigt i sagen. Advokaten spurgte, om han havde set dokumentet tidligere. Det havde han ikke. Da han så opreguleringen af hans mén med 5 %, gjorde han sig ikke tanker om hvorfor, der var sket denne opregulering. Da han så D's erklæring, følte han, at der var blevet holdt noget tilbage. Der er sket en forværring af hans tilstand efter afgørelsen af den 24. januar 2012. Det gav sig blandt andet udtryk i, at han var indlagt fra den 20. - 22. juni 2012. Han var egentlig til undersøgelse hos egen læge, men han var så skidt, at lægen sagde, at han straks skulle indlægges. Der kom en ambulance og hentede ham hos lægen. Hans opkastningsforøgelser, ubehag og diarré er blevet værre. Der har dannet sig arvæv efter operationen, og han er blevet frarådet en operation med henblik på at fjerne arvævet. Han kan nu kun foretage sig ting på tom mave. Han er træt og modløs. Den hylde, der har dannet sig, ligger maden på længe efter, han har spist. Han har ikke haft flere indlæggelser efter den fra den 20.-22. juni 2012, men han har været til ambulante undersøgelser. Hans blodprocent er nede på 7 - 8. Han kan kun arbejde en smule hjemmefra. Han arbejder med rådgivning af virksomheder. Tidligere havde han ikke problemer med afføringen, men det har han fået nu, og afføringsproblemerne er blevet permanente. Han mener selv, at hans mén er væsentligt højere end fastslået af Patientforsikringen.

### Parternes synspunkter

A har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf blandt andet fremgår følgende:

" ...

Sagen drejer sig herefter i første omgang alene om hvorvidt betingelserne for genoptagelse af sagen ved Patientforsikringen er til stede ef-

ter Klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, jfr. Erstatningsansvarslovens § 11 og efter Klage- og erstatningslovens § 36, stk.2.

.....

#### **ANBRINGENDER:**

Det gøres gældende,

At betingelserne for genoptagelse efter Klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1 jfr. Erstatningsansvarslovens § 11 er opfyldt.

Sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til sagens afgørelse i Patientforsikringen den 24.01.2012, bilag 6, idet der er fremkommet lægelig vurdering på en væsentlig højere ansættelse af méngraden end hidtil fastsat.

D's udtalelse af 29.03.2012, bilag 11, er en væsentlig ny faktisk oplysning i sagen.

Ved vurderingen af mulighederne for genoptagelse af sagen er det en skærpende omstændighed, at der mellem Patientforsikringens afgørelse fra 24.1.2012, bilag 6, og sagsøgte stadfæstelse af afgørelsen den 14.06.2012, bilag 8, fremkommet væsentlige nye oplysninger i sagen fra overlæge D, samt at sagsøger ikke bliver bekendt med denne lægelige vurdering før marts/april 2013.

Incitamentet til at begære sagen genoptaget på et tidligere tidspunkt ville, alt andet lige, have været større, såfremt sagsøger havde været bekendt med lægevurderingen i bilag 11.

Sagsøgte generelle helbredstilstand er blevet forværret væsentligt i forhold til sagsøgers helbredstilstand ved Patientforsikringens afgørelse af 24.01.2012, bilag 6, hvor sagsøgers méngrad blev fastsat til 10 % samt i forhold til sagsøgers helbredstilstand ved Patientskadeankenævnets afgørelse af 14.06.2012.

..."

A har endvidere gjort gældende, at der er sket en væsentlig sagsbehandlingsfejl. Sagsbehandlingen har ikke været betryggende. Den lægelige vurdering, der udtrykkes i D's erklæring af den 29. marts 2012, skulle have været udsendt til sagsøgeren til partshøring.

Patientskadeankenævnet har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med dets påstandsdokument, hvoraf blandt andet fremgår følgende:

"...

#### **Anbringender**

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen om udmåling af varigt mén.

Efter erstatningsansvarslovens § 11, jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, kan en afsluttet sag om godtgørelse eller erstatning på skadelidtes begæring genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder

ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning. Der er ikke efter Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. juni 2012 (bilag 8) indtrådt sådanne ændrede omstændigheder.

Sagsøgeren har til støtte for sit anbringende om, at sagens faktiske omstændigheder skulle have ændret sig væsentligt, alene henvist til D's udtalelse af 29. marts 2012 (bilag 11).

Overlæge D's udtalelse af 29. marts 2012 (bilag 11) blev indhentet til brug for Patientskadeankenævnets afgørelse og forelå derfor - og indgik - i Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. juni 2012 (bilag 8). Udtalelsen kan allerede derfor ikke være udtryk for, at sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt. Det forhold, at Patientskadeankenævnet ikke har tillagt denne lægefaglige vurdering af méngraden afgørende betydning i nævnets skønsmæssige afvejning af alle sagens lægelige oplysninger, har ingen betydning for vurderingen af, om der foreligger væsentlige nye faktiske oplysninger, der berettiger til genoptagelse af sagen om udmåling af varigt mén. Genoptagelse kan i øvrigt heller ikke ske på baggrund af en ændret vurdering af de faktiske forhold, jf. f.eks. FED 2004 1593 V.

Det forhold, at sagsøgeren først er blevet bekendt med D's udtalelse af 29. marts 2012 (bilag 11) gør heller ikke, at udtalelsen at den grund kan anses for en væsentlig ny faktisk oplysning. Udtalelsen er og har i øvrigt været tilgængelig på sagen og har kunnet udleveres i forbindelse med aktindsigt, hvilket den efterfølgende også er blevet. ..."

Patientskadeankenævnet har endvidere bestridt, at det er en sagsbehandlingsfejl, at A ikke blev partshørt i relation til D's erklæring af den 29. marts 2012. Hvis der er tale om en sagsbehandlingsfejl, kan fejlen ikke føre til ugyldighed af afgørelsen af 14. juni 2012.

A's subsidiære påstand er fremsat i et påstandsdokument af 17. september 2013, som var dagen før sagens hovedforhandling. Patientskadeankenævnet har under henvisning til retsplejelovens § 358, stk. 1 og § 363 protesteret mod, at den subsidiære påstand tages under påkendelse.

### Rettens begrundelse og afgørelse

Der er i sagen reelt tale om, at A's påstand er, at Patientskadeankenævnet skal tilpligtes at anerkende, at A er berettiget til at få genoptaget sin sags behandling ved Patientforsikringen, og at A som anbringender til støtte for denne påstand dels gør gældende, at han har krav på genoptagelse efter de regler, han har anført i sin principale påstand, dels efter sin meget sent fremkomne subsidiære påstand gør gældende, at han er berettiget til genoptagelse af sagen som følge af sagsbehandlingsfejl fra Patientskadeankenævnets side.

Vedrørende sit anbringende om sagsbehandlingsfejl har A alene henvist til manglende partshøring af ham i relation til D's erklæring den 29. marts 2012, og på den baggrund finder retten, at Patientskade-

ankenævnet har haft tilstrækkelig mulighed for at varetage sine interesser uden udsættelse af hovedforhandlingen, og anbringendet om sagsbehandlingsfejl som følge af manglende partshøring, tages derfor under påkendelse.

D's erklæring af den 29. marts 2012 var indhentet af Patientskadeankenævnets til brug for nævnets behandling sagen, som førte til afgørelsen af den 14. juni 2012. Der kan således ikke være tale om, at sagens faktiske omstændigheder med erklæringen har ændret sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved Patientskadeankenævnets afgørelse.

Herefter, og da der heller i øvrigt er ført bevis for sådanne væsentligt ændrede faktiske omstændigheder, er der ikke grundlag for under henvisning til erstatningsansvarslovens § 11, jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, at tage A's påstand til følge.

D's erklæring af den 29. marts 2012 indeholdt en anden vurdering af A's mén end lagt til grund af Patientforsikringen, men denne vurdering er ikke "oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder", jf. herved forvaltningslovens § 19, stk. 1, og Patientskadeankenævnet havde derfor ikke pligt til at partshøre A i relation til D's vurdering. Der er herefter heller ikke under henvisning til sagsbehandlingsfejl grundlag for at tage A's påstand til følge, hvorfor Patientskadeankenævnet frifindes.

Efter sagens karakter og omfang skal A til Patientskadeankenævnet betale sagsomkostninger med 25.000 kr. Beløbet dækker rimelige advokatomkostninger inklusive moms.

#### **Thi kendes for ret:**

Patientskadeankenævnet frifindes.

I sagsomkostninger skal A inden 14 dage betale 25.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

Torben Riise