



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 26. oktober 2015 i sag nr. BS C5-1613/2014:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
(tidligere Patientskadeankenævnet)
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Ved stævning indleveret til retten den 6. november 2014 anlagde sagsøgeren. A , nærværende sag mod sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tidligere Patientskadeankenævnet, med påstand om, at Nævnet skulle tilpligtes at betale ham 357.915,00 kr. med tillæg af procesrente fra den 7. oktober 2013 til betaling sker.

I sit svarskrift nedlagde sagsøgte heroverfor påstand principalt om afvisning, subsidiært om frifindelse.

Under et forberedende retsmøde den 15. februar 2015 besluttede retten, at afvisningspåstanden skulle udskilles til selvstændig forberedelse og afgørelse, jf. retsplejelovens § 253, stk. 1. Endvidere afsagde retten kendelse om, at afvisningspåstanden skulle behandles på skriftligt grundlag, således som begæret af sagsøgtes advokat. Med tilladelse fra Procesbevillingsnævnet blev dette spørgsmål indbragt for Vestre Landsret, der den 17. september 2015 stadfæstede byrettens kendelse.

Sagsøgeren har herefter den 20. oktober 2015 indleveret påstandsdokument til retten. I dette har sagsøgeren nu nedlagt påstand om, at sagsøgte skal tilpligtes at anerkende, at han "kan genoptage sagen til fornynet prøvelse, der af Patientforsikringen blev afgjort den 23. maj 2013 for A

Selv om afvisningsspørgsmålet ifølge rettens afgørelse er udskilt til selvstændig forberedelse og afgørelse, har sagsøgeren ikke nedlagt nogen påstand eller fremført særskilte anbringender i forhold til dette.

Sagens omstændigheder:

Efter at sagsøgeren den 21. oktober 2010 var kommet til skade under en skiferie til Østrig, blev han transporteret til Danmark og undergivet lægelig be-

handling. Efter sagsøgerens opfattelse var denne utilstrækkelig, og han indgav derfor klage til Patientforsikringen, der ved skrivelse af 23. maj 2013 meddelte ham, at "din skade i form af følger efter en utilstrækkelig behandling er omfattet af loven. Du er berettiget til erstatning, hvis det samlede erstatningsbeløb overstiger 10.000 kr., jf. KEL § 24, stk. 2. Afgørelsen er truffet i henhold til KEL § 20, stk. 1, nr. 1. Du skal nu sende nogle oplysninger til os, så vi kan opgøre din erstatning. Under afsnittet "Sagens videre forløb" kan du se, hvilke oplysninger du skal indsende".

Af begrundelsen for den trufne afgørelse fremgår det blandt andet:

"Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Dette betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen foretaget på Sygehus **B** i januar 2010 ikke var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at man afsluttede din behandling efter 12 uger uden at have foretaget en røntgenundersøgelse. Det er i strid med erfaren specialiststandard, idet et sådant brud i underbenet ofte er længere tid om at hele.

Vi har derfor vurderet, at såfremt erfaren specialiststandard havde været overholdt, så havde man ved den afsluttende røntgenundersøgelse med overvejende sandsynlighed kunne konstatere, at dit komplicerede underbensbrud ikke var helet. I så fald kunne man have fortsat den aflastende behandling.

Vi har også vurderet, at den manglende heling af bruddet i dit venstre ben ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den utilstrækkelige behandling på Sygehus **B**, men er betinget af det komplicerede brud i dit venstre ben omfattende skinnebenet og ankelledet, som du blev behandlet for. Det er i den forbindelse tillagt vægt, at manglende heling skyldes, at bruddene ikke gror sammen, idet blodtilførslingen i knoglerne er nedsat og bløddelene er påvirkede.

Vi har endvidere vurderet, at det var i overensstemmelse med gældende retningslinjer og vanlig procedure at anbefale dig at støtte på dit venstre ben inden for smertegrænsen i december 2010."

I skrivelsen blev sagsøgeren tillige vejledt om, at den trufne afgørelse kunne ankes til Patientskadeankenævnet, samt at dette skulle ske "inden 3 måneder efter at du har modtaget denne afgørelse."

Sagsøgeren ankede ikke afgørelsen til Patientskadeankenævnet/sagsøgte.

Ved skrivelse af 7. oktober 2013 meddelte Patientforsikringen sagsøgeren, at han ikke var berettiget til nogen form for erstatning eller godtgørelse.

Sagsøgeren ankede denne afgørelse til Patientskadeankenævnet/sagsøgte, der i skrivelse af 22. maj 2014 meddelte ham, at man kunne tiltræde afgørelsen.

Sagsøgeren anlagde herefter denne sag med påstand som ovenfor anført samt under anbringende af, at afgørelsen af 23. maj 2013 er vildledende, uklar, utydelig og i strid med god forvaltningsskik. Endvidere bestred sagsøgeren, at det er i overensstemmelse med erfaren specialiststandard at lade en patient støtte på en kompliceret brud, som ikke er blevet nærmere undersøgt.

Også i sit påstandsdokument har sagsøgeren fremført tilsvarende synspunkter.

Sagsøgte har til støtte for sin afvisningspåstand navnligt gjort gældende, at Patientforsikringens afgørelse af 23. maj 2013 ikke kan gøres til genstand for prøvelse, da den administrative rekurs ikke er udnyttet. Af §§ 35 og 36 i den da gældende lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet fremgår det således klart, at Patientforsikringens afgørelser kan indbringes for Patientskadeankenævnet/sagsøgte, hvis afgørelse herefter kan indbringes for retten. Heraf følger, at afgørelser fra Patientforsikringen, der ikke er påklaget til Patientskadeankenævnet/sagsøgte, ikke kan indbringes for domstolene, jf. til eksempel afgørelserne refereret i FED 2011.97 og FED 2006.300. Spørgsmålet om omfanget af sagsøgerens patientskade kan således ikke gøres til genstand for rettens prøvelse i denne sag, der af samme årsag skal afvises.

Rettens begrundelse og afgørelse

Som det fremgår af sagsøgerens påstand og anbringender vedrører søgsmålet den afgørelse, som Patientforsikringen traf ved skrivelse af 23. maj 2013.

Denne afgørelse har sagsøgeren ikke påklaget til Patientskadeankenævnet, nu sagsøgte Ankenævnet for Patientforsikringen. Ej heller har han indbragt afgørelsen for Nævnet med anmodning om at se bort fra overskridelse af klagefristen, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 35, stk. 3, nu § 58 b, stk. 3.

Sagsøgeren har således ikke fulgt den fremgangsmåde, der er foreskrevet i nævnte lovs § 35 og § 36, nu § 58 c, hvorefter Patientforsikringens afgørelse kan indbringes for Ankenævnet for Patientforsikringen, hvis afgørelse herefter kan indbringes for retten.

Henset hertil, og idet sagsøgerens anbringender/synspunkter vedrørende afgørelsens uklare indholdt m.v. ikke kan føre til andet resultat, tages den af sagsøgte nedlagte afvisningspåstand til følge.

Hvad angår sagens omkostninger forholdes der som nærmere nedenfor bestemt og hvorved bemærkes, at det tillagte beløb vedrører sagsøgtes udgifter til advokatbistand og er beregnet inklusive moms, idet Nævnet ifølge det oplyste ikke er momsregistreret.

Der er ved afgørelsen af sagsomkostningsspørgsmålet lagt vægt på sagens værdi samt omfanget af det arbejde, som sagsøgte har udført i forbindelse med denne.

Thi kendes for ret:

Den af sagsøgeren, *A*, den 6. november 2014 anlagte sag mod sagsøgte, Ankenævnet for Patientforsikringen, afvises.

Inden 14 dage betaler sagsøgeren sagsomkostninger til sagsøgte med 20.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Jens Schultz-Hansen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Sønderborg, den 26. oktober 2015.

Janne Stokbæk, kontorfuldmægtig