



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 10. januar 2017 i sag nr. BS 11-333/2016:

-- A

mod

Ankenævnet for Patienterstatning
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører spørgsmålet, om betingelserne for at genoptage A's patientskadesag er opfyldt. Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for patienterstatningen) har den 16. december 2015 truffet afgørelse om, at betingelserne for genoptagelse ikke er opfyldt.

A's påstand er, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at genoptage A's patientskadeerstatningssag. Subsidiært skal sagen hjemvises til fornyet behandling ved Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningens påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

A fik en rygskaide i forbindelse med en arbejdsulykke i 2001. Han havde herefter tiltagende smerter og den 2. maj 2004 blev han opereret på B Sygehus. Operationen medførte imidlertid ingen effekt og den 8. juni 2006 blev han opereret påny på Regionshospitalet C. Heller ikke denne operation medførte nogen lindring af hans smerter.

A blev efter anmodning fra Patienterstatningen undersøgt af speciallæge D, som udfærdigede speciallægeerklæring af 27. januar 2009, hvoraf blandt andet fremgår:

...

Konklusion:

Patienten har aldrig haft symptomer på spinalstenose inden ulykkestilfældet og får først symptomer 14 måneder efter, hvor han har båret på et tungt tæppe.

...

Hvilke af patientens gener kan tilskrives operationen?

Patientens gener er uændrede efter operationerne, idet man udelukkende har fokuseret på, og opereret for, spinal stenose og ikke recesstenose, som er det patienten har symptomer fra og hele tiden har haft, især på venstre side.

....

Forventes der yderligere forbedring? Ja, når de lumbale og sakrale rødder er frilagte, bør der komme en væsentlig bedring i patientens smertetilstand. Jeg vil derfor foreslå, at patienten atter indkaldes til en speciallægeerklæring, når pt. er set og opereret af overlæge I efter vurdering og eventuel operation.

..."

Ved Patienterstatningens afgørelse af 1. september 2009 blev det anerkendt at **A** var påført en erstatningsberettigende skade på grund af, at operationen på **B** Sygehus ikke var optimal. Han fik på denne baggrund tilkendt en erstatning på 63.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte. Ved samme afgørelse fandt patienterstatningen, at **A** ikke var blevet påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på **C** Sygehus.

A anmodede i 2010 efter den sidste operation Patientforsikringen om at genoptage sagen. Patientforsikringen afviste at genoptage sagen vedrørende behandlingen på Regionshospitalet **C**

Denne afgørelse blev anket til Ankenævnet for Patienterstatning, der traf afgørelse i sagen den 17. november 2011, hvorefter Patientforsikringens afgørelse blev tiltrådt.

Den 11. maj 2015 anmodede **A** påny Ankenævnet for Patienterstatningen om genoptagelse af sagen. Af afgørelse af 16. december 2015 fra Ankenævnet fremgår:

"...

Ved Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af 1. september 2009 (j.nr. 08-2108 og 08-2130) blev det anerkendt, at **A** var påført en erstatningsberettigende skade i form af forlænget sygeforløb som følge af suboptimal behandling i forbindelse med behandlingen på Regionshospitalet **D**, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1. Ved samme afgørelse tilkendte patientforsikringen **A** 63.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte. Patientforsikringen fandt endvidere, at **A** ikke var

påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på Regionshospitalet **C**, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Ved Patientforsikringens afgørelser af 27. maj 2010 og 7. januar 2010 blev **A** tilkendt yderligere erstatning.

Ved breve af 28. juni og 15. oktober 2010 anmodede **E** på vegne af **A** Patientforsikringen om at genoptage sagen med inddragelse af nyt journalmateriale fra **F** og **G**. Baggrunden for anmodningen var, at **A** i var blevet opereret igen den 16. juni 2010.

Ved afgørelse af 8. november 2010 afviste Patientforsikringen at genoptage sagen for så vidt angik behandlingen på Regionshospitalet **C**.

Ved afgørelse af 10. november 2010 afviste Patientforsikringen at genoptage sagen for så vidt angik behandlingen på Regionshospitalet **B**.

Ved brev af 26. januar 2011 påklagede **E** på vegne af **A** Patientforsikringens afgørelse af 8. november 2010 vedrørende behandlingen på Regionshospitalet **C**, til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for patienterstatningen). I anmodningen var det anført, at der var grundlag for genoptagelse, idet det efterfølgende undersøgelses- og behandlingsforløb på **H** og **F** med operation den 16. juni 2010 havde vist, at operationen på Regionshospitalet **C** den 8. juni 2006 også var utilstrækkelig. Det var endvidere anført, at der burde indhentes en speciallægeerklæring.

Ved afgørelse af 17. juni 2015 (j.nr. 2011-00-124) tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af 8. november 2010.

A har ved brev af 11. maj 2015 anmodet Ankenævnet for Patienterstatningen om at genoptage sagen. **A** i har beskrevet sygeforløbet fra arbejdsulykke i august 2001 til operationen den 16. juni 2010. **A** har anført, at han skulle have haft den sidste operation, som blev udført af **I** den 16. juni 2010, fra starten af. Hvis han havde fået den operation tidligere, så havde der ikke været nerveskader, og han kunne have undgået det smertehelvede, som han har været i flere år. **A** har stadig gener. Han har svært ved at styre vandladning og afføring. Hans tæer

er stive og følelesløse, værst på venstre fod. Han har til tider uro i benene og kramper samt jag i venstre ben, så det giver efter. Han har svært ved at gå og kan kun gå korte distancer. Han går stadig til behandling på G i mener, at ankenævnet bør indhente en speciallægeerklæring.

Undertegnede formand har på Ankenævnet for Patienterstatningens vegne i medfør af klage- og erstatningslovens § 58a, stk. 7 (den tidligere patientforsikringslovs § 14, stk. 6) jf. § 10 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen truffet følgende

Afgørelse

Behandlingen af A's sag genoptages ikke.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Begrundelse og resultat

Indledningsvis skal Ankenævnet for Patienterstatningen bemærke, at sagen findes tilstrækkeligt oplyst, hvorfor ankenævnet ikke finder grundlag for indhentelse af speciallægeerklæring.

Efter § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen har ankenævnet mulighed for at genoptage en afgjort sag til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Det drejer sig navnlig om oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen.

Ankenævnet for Patienterstatningen finder, at betingelserne for at genoptage sagen efter forretningsordenens § 16 ikke er opfyldt. Ankenævnet har herved lagt vægt på, at A i forbindelse med genoptagelsesanmodningen har anført, at han havde undgået skade, såfremt man havde foretaget den operation, som han fik foretaget den 16. juni 2010, tidligere i behandlingsforløbet. Han har fortsat gener og går til behandling på G.

Det er ankenævnets vurdering, at der ikke er fremkommet sådanne nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at A allerede i forbindelse med den tidligere anmodning om genoptagelse af sagen

vedrørende behandlingen på Regionshospitalet C gjorde gældende, at operationen den 8. juni på Regionshospitalet C var utilstrækkelig, og at operationen den 16. juni 2010 burde have været foretaget tidligere.

Der findes herefter ikke grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling.

...."

Af afgørelsen fremgår endvidere, at ankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen var meddelt.

Denne sag er indragt for retten den 21. april 2016.

A har forklaret, at han har været førtidspensionist siden den 1. juli 2009. Indtil da var han chauffør og fik en rygskada, da han kørte med gulvtæpper i form af vinylruller. Han havde en last, hvor vinylrullerne lå i toppen af bilen. Da han skulle trække en rulle ud, røg den ned over ham og han blev væltet omkuld.

Omkring 2004 skulle han opereres. Han havde smerter men slet ikke, som det blev senere hen. Han var ikke tilfreds med den rådgivning, han fik. Han blev kaldt op til læge, S, som var en ældre læge. Samtalen varede 8 minutter. Han var ikke tryk ved ham og sagde til ham, at han ikke ville opereres af ham. Han var dog nødt til at finde sig i at få en ny undersøgelse hos ham, da han var indstillet til operation. Da han skulle have operationen, var det en anden læge, K, der skulle operere ham. Det, de talte om, var ikke det, han mærkede. Han forsøgte at forklare K hvordan han oplevede det, men det lykkedes ikke. Operationen hjalp ikke, og han fik flere smerter. Under operationen blev han lagt til at sove kl. 13 og vågnede først kl. 23. Han havde det forfærdeligt bagefter. Det var meningen, at operationen skulle vare to timer, og han kunne ikke få en forklaring på, at det havde taget så lang tid.

Han fik en ny operation i 2006 på grund af store smerter. Det blev endnu værre efter denne operation. Der var intet, der kunne lindre smerterne. Han var så lang tid ude, at han overvejede selvmord. Han blev tilset af K efter operationen, De gav ham så meget smertestillende, at han var ved at kaste det op igen. Han fik så andre piller for at holde dem i sig. Han vidste derfor ikke, hvor mange smerter, han havde. Han mener, at de to operationer var fuldstændig identiske, og der var intet sket.

I 2007 var der en anden læge, L, som havde en ide om, at det var en stivgørende operation, der skulle til, men den kunne han ikke udføre. Han sagde, at de ikke havde haft god effekt af den type operationer, så han opfattede det sådan, at lægen frarådede operationen.

Han mener ikke, at det gik godt i 2006 efter operationen. Han ved ikke, hvor de har det fra. Hans egen læge var lige så frustreret. Han ville have, at han skulle kontakte rygcenteret i **M**, der ville prøve om, de kunne lindre hans smerter. Han blev samtidig indstillet til en neurolog, **N**. Han blev sendt på smertecenter i **O**, som efter noget tid tog ham ind. Det lindrede så meget, at han kunne komme til at sove. Han fik behandling både i **M** og **O**, på det tidspunkt. Herefter blev han indstillet til den stivgørende operation, som han afslog.

Han har hele tiden vidst, at det ikke var holdbart. Han ringede til regionshospitalet for at klage over **D** og **K**. Han blev vejledt om at indgive klagen til patientforsikringen og blev hjulpet med anmeldelsen.

Patientforsikringen ville have en speciallægeerklæring, så han blev sendt ind til **D**, der lavede en erklæring og sendte ham videre til **I**. **I** foreslog også en stivgørende operation. Han fornemmede, at **I** havde styr på det. **I** sagde, at han ikke kunne forstå, at det han sagde, ikke stemte overens med de papirer, han havde. Da han havde set billederne, var han gal over det, der var foregået. Han forklarede, hvordan det skulle være, og hvad der skulle gøres. Han vidste, at det var nerverne, der skulle frigøres. Problemet er, at når knoglerne reparerer sig selv, bliver de større og tager pladsen op for nerverne.

I 2010 blev han opereret igen. Han har ikke haft smerter siden denne operation. Der sad en stor pose over korsbenet. Den forsvandt, da han fik det løsnat oppe fra. Herefter har der ikke været nogen, der har nævnt spinalstenose.

Han var meget påvirket indtil 2010. Han havde ikke indflydelse på sin sag indtil da. Han magtede det ikke. Det har været et mareridt bare at komme til de undersøgelser, der skulle til.

Han mangler en operationsbeskrivelse fra operationen i **C**. Den eksisterer ikke. **D** og **I** manglede den også. Der skal laves en ny speciallægeerklæring, der skal fortælle, hvad **I** har lavet, så man kan se, hvad der er sket.

Der er ingen, der vil rejse den sag.

Af bilag 2, hvor der anmodes om genoptagelse, fremgår, at **E** beder om, at der indhentes en speciallægeerklæring.

Han ønsker sagen genoptaget, da han mener, at operationen på Sygehus må vurderes på samme måde som operationen i **B**, der var uden effekt.

Parternes synspunkter

"... **A** har i påstandsdokument af 29. november 2016 anført følgende:

Til støtte for den principale påstand gøres følgende gældende:

Det gøres gældende, at betingelserne for genoptagelse af sagen ved Ankenævnet for Patienterstatningen er opfyldt.

Med henvisning til sagens bilag 1 og 3 er der utvivlsomt lægefaglig enighed om, at der efter operationen ved **I** d. 16. juni 2010 burde udarbejdes speciallægeerklæring.

Det kan lægges til grund, at der er væsentlige helbredsmæssige ændringer efter seneste operation og man først herefter får det reelle billede af de indtrådte skader i forlængelse af den forkerte tilbudte behandling af **A**

Der er herefter en særlig stærk formodning for, at en fornyet speciallægeerklæring vil have væsentligt indflydelse på en ændret afgørelse og vurdering af **A's** varige mén, tabte arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab.

Sagen skal herefter genoptages.

Til støtte for den subsidiære påstand gøres følgende gældende:

Ankenævnet for Patienterstatningen er som forvaltningsmyndighed forpligtet at træffe afgørelser ud fra en fuldt belyst grundlag og herved søge en materielt korrekt afgørelse.

Af sagsfremstillingen er det dokumenteret, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilsidesætter direkte lægelige anbefalinger om indhentelse af yderligere oplysninger, herunder udarbejdelse af speciallægeerklæring, efter at **A** har modtaget den korrekte behandling d. 16. juni 2010.

Det bestrides, at der har forelagt et tilstrækkeligt belyst grundlag, der kan danne belæg for en materielt korrekt afgørelse. Særligt efter en stivgørende operation af det omfang der er sket, må det forventes, at en nøje gennemgang af gener og mén efterfølgende skal beskrives i en speciallægeerklæring.

Der er herefter en særlig stærk formodning for, at en fornyet speciallægeerklæring vil have væsentligt indflydelse på en ændret afgørelse og vurdering af **A's** varige mén, tabte arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab.

Afgørelsen i bilag 4 henviser til både behandlingen modtaget i **C** (j. nr. 08-2130) og **B** (j. nr. 08-2108).

Baggrunden for at Ankenævnet for Patienterstatningen omtaler begge behandlinger, er ud fra den naturlige følge, at der er tale om behandlinger for samme skade og disse uløseligt må ses i en sammenhæng.

For at kunne danne sig et belyst grundlag til at træffe en materielt korrekt afgørelse, må der naturligt også være en fuld forståelse for tidligere/konkurrende forhold, herunder selvfølgelig også de skader påført ved den forkerte behandling modtaget i **B** (j. nr. 08-2108).

Når en ny speciallægeerklæring har været påkrævet vedr. den gamle skade og dette ikke indhentes, må der desto mere være behov for at få yderligere belyst den faktiske lægelige tilstand **A** befandt sig i, da man traf afgørelse vedr. behandlingen i **C**.
Udtalelserne i bilag 1 og 3 har i den grad relevans for bedømmelsen af, hvorvidt afgørelsen er truffet på et tilstrækkeligt oplyst grundlag.

Ankenævnets afgørelse kan således ikke påstås tilstrækkeligt belyst, når tidligere og direkte sammenhængende forhold ikke er afklaret i nødvendigt omfang og lægelige anbefalinger om yderligere erklæringer er tilsidesat uden begrundelse.

Officialprincippet har karakter af en såkaldt garantiforskrift, hvilket betyder, at myndighedens manglende iagttagelse af princippet generelt er af væsentlig betydning for afgørelsens lovlighed og rigtighed.

En tilsidesættelse af officialprincippet bevirker, at afgørelsen som udgangspunkt må anses som værende mangelfuld og såfremt manglen må betragtes for væsentlig og inddragelse af de manglende oplysninger ville have ændret udfaldet, skal afgørelsen kendes for ugyldig. Ugyldighed medfører herefter hjemvisning til fornyet behandling på det oprindelige grundlag, dog med tilstrækkelig belysning af sagen.

Tilsidesættelse af officialprincippet vil således være en væsentlig retlig mangling, der medfører afgørelsens ugyldighed, hvorfor denne skal hjemvises til fornyet behandling.

Ankenævnet for Patientskadeforsikringen har i påstandsdokument af 23. november 2016 anført:

"...

Det gøres overordnet gældende, at der ikke foreligger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse af 16. december 2015 (bilag 4), hvorved ankenævnet fandt, at der ikke var grundlag for at genoptage **As** sag til fornyet behandling, samt at sagen var tilstrækkeligt oplyst.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem et

stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven. Der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Bevisbyrden for, at et sådant sikkert grundlag er til stede, påhviler **A**
 Denne bevisbyrde har **A** ikke løftet.

Der er ikke grundlag for at genoptage sagen.

Klage- og erstatningsloven indeholder ikke særlige regler om genoptagelse af sager om afslag på anerkendelse af en anmeldt patientskade, men det følger af § 16 i ankenævnets forretningsorden, at der er mulighed for at genoptage en afgjort sag til fornyet behandling, hvis der er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.

Bestemmelsen svarer til de almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse, og bestemmelsen praktiseres i overensstemmelse hermed.

En sag kan genoptages af en myndighed efter almindelige forvaltningsretlige regler, hvis der er fremkommet nye faktiske eller retlige oplysninger af væsentlig betydning for sagen. Det er en betingelse, at oplysningerne med en vis sandsynlighed ville have betydet, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med den oprindelige afgørelse.

Ankenævnet har med rette vurderet, at der på tidspunktet for genoptagelsesanmodningen ikke forelå nye oplysninger, der kunne danne grundlag for genoptagelse.

A har navnlig ikke redegjort for, hvilke nye relevante oplysninger i sagen, der er fremkommet efter ankenævnets afgørelse af 17. november 2011. Det gøres i den forbindelse gældende, at når der ved loven er fastsat en søgsmålsfrist på 6 måneder for at anfægte en afgørelse, kan en patient ikke omgå fristen ved på uændret grundlag at anmode om en fornyet stillingtagen til genoptagelse, da søgsmålsfristen herved gøres illussorisk. De oplysninger, der henvises til fra sagsøgers side, er alle fra tiden forud for ankenævnets afgørelse af 17. november 2011.

Herudover gøres det gældende, at **A** ikke har dokumenteret, at der efter Patienterstatningens afgørelse af 1. september 2009 (bilag A) er fremkommet nye faktiske oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis

oplysningerne havde foreligget i forbindelse med den oprindelige behandling af sagen.

På tidspunktet for afgørelsen i 2009 havde Patientforsikringen kendskab til, at **A** efter operationen i 2006 fik tiltagende rygsmerter med udstråling ud i venstre ben. man var også bekendt med MR-scanning af 16. juli 2007, der viste strukturelle forandringer i ryggen efter operationen, samt at man havde diskuteret muligheden for en mere omfattende operation som den, der blev udført i juni 2010, allerede i august 2007, men at **A** havde takket nej.

Man var altså på afgørelsestidspunktet i september 2009 opmærksom på, at **A** i formentlig skulle gennemgå en mere omfattende operation på et senere tidspunkt, idet en sådan blev tilbudt allerede i 2007 og igen i marts 2009.

Der foreligger på den baggrund ikke nogen nye faktiske oplysninger, der har så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for at sagen ville have fået et andet udfald, hvis de havde foreligget, da Patientforsikringen traf afgørelse i september 2009.

Det er desuden fortsat ankenævnets opfattelse, at operationen den 16. juni 2010 ikke kan tilskrives, at operationen i juni 2006 var ufuldstændig, men at operationen derimod må tilskrives en udvikling i **A's** grundsygdom, der nødvendiggjorde en yderligere operation.

Som anført af ankenævnet (bilag 2, s.7), er det forhold, at operationen udført i juni 2010 havde mere effekt end de foregående, ikke i sig selv udtryk for, at operationen i juni 2006 ikke blev udført i overensstemmelse med en erfaren specialists standard. Ved operationen i 2006 valgte man således det mest skånsomme indgreb i forhold til problemerne, og vurderede, at der ikke var grundlag for en stivgørende operation på dette tidspunkt. I øvrigt kan det forhold, at en operation ikke har den ønskede effekt, ikke i sig selv betragtes som en patientskade.

Sagen er tilstrækkeligt oplyst

Ankenævnet har endvidere med rette vurderet, at sagen var tilstrækkeligt oplyst til at træffe afgørelse, hvorfor der ikke fandtes grundlag for at indhente yderligere en speciallægeerklæring.

Spørgsmålet om, hvorvidt der skal indhentes en speciallægeerklæring

forinden der kan træffes afgørelse, hænger i øvrigt uløseligt sammen med den lægefaglige vurdering af sagen, som der efter fast retspraksis kræves et sikkert grundlag for at tilsidesætte.

Bevisbyrden for, at et sådant sikkert grundlag er til stede, påhviler **A**, og denne bevisbyrde har han ikke løftet.

Det bestrides i forlængelse heraf som urigtigt, at ankenævnet har truffet afgørelse på et utilstrækkeligt grundlag.

Det forhold, at to læger, herunder patientforsikringens lægekonsulent (bilag3), har foreslået, at der indhentes en yderligere speciallægeerklæring, kan ikke føre til andet resultat. I den forbindelse bemærkes, at overlæge **P's** udtalelse af 4. oktober 2010 angår Patientforsikringens sag nr. 08-2108 og 10-4296, og derfor er afgivet til brug for den afgørelse, Patientforsikringen traf den 10. november 2010, sagens bilag C, der angår **A's** behandling på Regionshospitalet **B**. Den sag, som **A** ønsker genoptaget, angår behandlingen af ham på Regionshospitalet **C**, Patientforsikringens afgørelse af 8. november 2010, sagens bilag B. Denne sag har j.nr. 08-2130.

De to vurderinger (bilag 1 og 3) angår således begge bedømmelsen af **A's** behandling på Regionshospitalet **B** og ikke behandlingen på Regionshospitalet **C**, som er den sag **A** ønsker genoptaget. Anbringendet er derfor uden betydning for den anfægtede afgørelse (bilag 4)

Hertil kommer, at både forslaget i udtalelsen af 27. januar 2009 (bilag 1) og udtalelsen af 4. oktober 2010 angår det muligt hensigtsmæssige i på et senere tidspunkt - henholdsvis efter operationen i juni 2010 og på et tidspunkt i juni 2011 - at indhente en speciallægeerklæring, mens ankenævnet vurderer, om der på afgørelsestidspunktet foreligger et tilstrækkeligt afgørelsesgrundlag.

Patientskademynghedernes afgørelser af, om der foreligger en efter klage- og erstatningsloven erstatningsberettigende skade, baserer sig på en selvstændig lægelig og juridisk vurdering af sagen på grundlag af de indhentede oplysninger om sagens faktiske omstændigheder og lægesagkyndige udtalelser fra nævnets lægekonsulenter. Tilkendegivelser fra eksterne læger indgår på lige fod med øvrige oplysninger om sagens faktiske omstændigheder, men myndighederne er ved deres vurdering ikke bundet af sådanne tilkendegivelser.

Det gøres afslutningsvis gældende, at det heller ikke har noget formål på nuværende tidspunkt at indhente en speciallægeerklæring for at belyse omstændighederne ved operationen på Regionshospitalet C i juni 2006.

Rettens begrundelse og afgørelse

Retten lægger til grund, at Ankenævnet allerede i 2011, under den første ankenævns sag om genoptagelse, havde kendskab til A S sygdoms- og behandlingsforløb frem til efter operationen i 2010. Ankenævnet lagde til grund, at også operationen, der blev foretaget den 8. juni 2006 var utilstrækkelig, at der i 2007 var tilbudt en operation svarende til den, der blev foretaget i 2010, og at den operation, der blev foretaget i 2010 havde haft god effekt. Ankenævnet fandt sagen tilstrækkeligt oplyst og fandt ikke grundlag for at indhente en ny lægeerklæring for at kunne tage stilling til spørgsmålet, om sagsbehandlingen om hvorvidt den manglende effekt af operationen i 2006 var erstatningsberettigende, skulle genoptages.

A havde mulighed for inden for en frist på 6 måneder at indbringe denne afgørelse for domstolene.

Under den genoptagelsessag, der blev indbragt for ankenævnet den 11. maj 2015, er der ikke fremkommet oplysninger eller fremsat anbringender, der ikke forelå ved ankenævnets behandling i 2011 og som sandsynliggør, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis de havde foreligget ved den oprindelige behandling af sagen.

A har på denne baggrund ikke krav på genoptagelse af sagen, hvorfor Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal betale sagens omkostninger, der fastsættes efter sagens omfang og resultat således:

Udgifter til dækning af advokatbistand: 20.000 kr. med tillæg af moms.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A betaler i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen 25.000 kr.

Det idømte betales inden 14 dage.

Karin Haisler Jessen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Herning, den 16. januar 2017.

Erna Michaelsen, kontorfuldmægtig