



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 13. februar 2015 i sag nr. BS 2-368/2014:

A ..

mod
Ankenævnet for Patienterstatning
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om forældelse af en anmeldt patientskade.

Sagsøgeren, A .., har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning (tidligere Patientskadeankenævnet), dømmes til at anerkende, at patientskade anmeldt den 27. november 2012 ikke er forældet.

Ankenævnet for Patienterstatning har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Sagen er anlagt den 26. februar 2013.

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2, men indeholder dog blandt andet en gengivelse af de forklaringer, der er afgivet under hovedforhandlingen.

Sagens oplysninger

I 1991 blev A. r under indlæggelse på Psykiatrisk Sygehus i S diagnosticeret med skizofreni.

Af speciallægeerklæring af 15. november 2001 fra overlæge K S Psykiatriske Sygehus i forbindelse med en pensionssag er det blandt andet anført, at A's s tilstand siden 1992 er diagnosticeret som en egentlig skizofrenilidelse, og at diagnosen fortsat var skizofreni. Det fremgår endvidere, at det i hele forløbet havde været vanskeligt at behandle A's s tilstand, at tilstanden nu varigt var kronificeret, og at hun fandtes varigt uden resterhvervsevne.

Af lægebrev af 9. juli 2003 fra speciallæge i psykiatri T fremgår blandt andet, at A var henvist til ham, efter at hun siden 1990 havde haft det psykisk dårligt. Det fremgår endvidere, at hendes diagnoser var ængstelig personlighedsstruktur og overvejende kompulsiv tilstand, og at hun var orienteret om diagnoserne. Af lægebrev af 8. juli 2004 og 23. august 2005 fra samme fremgår de samme diagnoser. Af lægebrev af 8. september 2006 fra samme fremgår diagnoserne forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation og overvejende kompulsiv tilstand. Af lægebrev af 29. oktober 2007 og 21. november 2008 fra samme fremgår diagnoserne periodisk depression uden specifikation, overvejende kompulsiv tilstand og forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation. Ingen af T's diagnoser var indenfor klassifikationssystemets punkter om skizofreni.

Af journalnotater fra Psykiatrien i S fremgår for den 18. februar 2009 fremgår blandt andet om en samtale med A, at "Patienten har tidligere fået en skizofrenidiagnose, men der har været noget tvivl om, om dette er den rette diagnose". Af journalnotat for den 23. april 2009 fremgår blandt andet, at det under en samtale med A blev aftalt, at der skulle laves "en diagnostisk gennemgang af patientens forløb med henblik på at fastslå, hvilken diagnose der er den rigtige". Af journalnotat for en samtale den 28. april 2009 fremgår, at A var "glad for, at også er i tvivl om hendes aktuelle diagnose". Af journalnotat af 3. august 2009 fremgår blandt andet, at "Der udføres PSE interview da pt. har ønsket at der vurderet om skizofreni diagnosen er den korrekte". I journalnotat for en samtale den 13. september 2010 er anført følgende diagnoseforslag: Personlighedsforstyrrelse obs. pro, obsessiv kompulsiv tilstand, social fobi. I journalnotat for den 11. oktober 2010 er følgende diagnoser anført: Forstyrret personlighedsstruktur, uspecificeret, Obsessiv kompulsiv tilstand, uspecificeret, og Social fobi.

Den 27. november 2012 anmeldte A til Patientforsikringen en patientskade i form af en behandlingsskade på S Psykiatriske Sygehus. Det er angivet, at sygdommen var blevet behandlet løbende gennem de seneste 25 år, og at skaden bestod i "Behandlet for forkert diagnose: skizofreni og paranoia". Endvidere er det på spørgsmål om, hvornår A blev klar over, at der var tale om en skade, anført, at den nøjagtige dato ikke var kendt. Under punktet "Angiv tidspunkt så præcist som muligt" er det anført, at der den 13. september 2010 blev foreslået ny diagnose, og at diagnose var ændret til forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation, overvejende kompulsiv tilstand, social fobi. Det er videre anført, at dette "Svarer bedre til egen opfattelse af symptomer og senfølger af opvækst og yderligere belastning fra fejlbehandling".

Ved Patientforsikringens afgørelse af 2. april 2013 blev det bestemt, at sagen ikke kunne behandles, fordi erstatningskravet var forældet. Denne afgørelse blev tiltrådt af Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatning, den 28. august 2013. Det hedder i begrundelsen:

"...

Ifølge klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1, skal erstatningskrav være anmeldt til Patientforsikringen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået kendskab til skaden.

Patientskadeankenævnet finder, at Deres krav ifølge klage- og erstatningsloven er forældet.

Nævnet har herved lagt vægt på, at De blev behandlet på ⁵ Psykiatriske Sygehus i perioden fra den 8. oktober 2007 og frem, og De har oplyst, at De gennem mange år har ment, at De var fejldiagnosticeret, hvilket også fremgår af journaloplysninger af 18. februar og 3. august 2009. Det er nævnets vurdering, at De senest på disse tidspunkter var eller burde være bekendt med de forhold, der kunne give anledning til anmeldelse af den skade, som De mener at være påført.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at Deres anmeldelse af skaden blev modtaget i Patientforsikring den 27. november 2013, og at der således er forløbet mere end 3 år efter, at De blev bekendt med skaden til Deres anmeldelse af erstatningskravet til Patientforsikringen.

Det kan hertil bemærkes, at der kan suspenderes fra 3-års fristen i § 59, stk. 1, i det omfang den skadelidte befinder sig i utilregnelig uvidenhed om kravet. Det følger heraf, at fristen kan suspenderes, såfremt den skadelidte først på et senere tidspunkt bliver bekendt med, at der er indtrådt en skade. Der er derimod ikke grundlag for at se bort fra forældelsesfristen, som følge af de forhold, De har anført i Deres klage, herunder de forhold, at man først i 2010 påbegyndte en revurdering og ændring af diagnosen.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at Deres krav efter klage- og erstatningsloven er forældet, og det kan herefter tiltrædes, at Deres klage ikke tages under behandling i Patientforsikringen.

..."

Forklaringer

A har forklaret, at hun læser psykologi på universitetet, men i en periode har været sygemeldt fra studierne. Hun bor alene i sin lejlighed. Hun var i sin barndom udsat for overgreb i form af incest. Da hun var 14 år rettede hendes mor og stedfar henvendelse til myndighederne, fordi de ikke kunne klare hende. Det endte med, at hun blev tvangsfjernet. Hun troede, at det hele var hendes skyld, men fik ingen hjælp. Omkring 1991 fortalte hun myndighederne om overgrebene i barndommen, men følte sig misforstået, og hun blev efterfølgende tvangsindlagt i 1991, hvilket hun var uforstående over for. Hun blev i forbindelse med tvangsindlæggelsen diagnosticeret med skizofreni og fik senere pension, fordi hun knækkede psykisk. Hun ønskede ikke selv at få pension, men ville hellere revalideres. I årene efter tvangsindlæggelsen le-

vede hun med skizofrenidiagnosen. Hun havde det meget dårligt. Hun henvendte sig til politiet for at starte en sag om incesten, men opgav at gå videre med sagen. Hun har i dag problemer med at sondre imellem de ting hun selv husker om sit sygdomsforløb, og de ting, hun har læst. Hun har i forløbet blandet diagnoser og behandling sammen. Hun har generelt gennem årene haft en følelse af håbløshed og ønskede bare at få hjælp.

I 1998 blev ~~X~~ hendes praktiserende læge. Han henviste hende til flere forskellige behandlinger. Det var ~~X~~, der henviste hende til psykiater ~~T~~. Hun husker ikke hvorfor og heller ikke noget nærmere om de første samtaler hos ~~T~~. Hendes erindring er muligvis påvirket af det, hun senere har læst om behandlingen hos ~~T~~, som hun var til samtaler hos en gang om måneden. Samtalerne handlede om de samme ting gennem hele forløbet, navnlig om hendes problemer med hverdagens gøremål og hendes problemer med kontakt til andre mennesker. Hun husker ikke den første samtale, men husker, at ~~T~~ i forløbet nævnte de diagnoser, som er anført i hans første lægebrev. Diagnoseerne nævnte han i forbindelse med drøftelse af hendes medicinering. Hun opfattede det ikke som egentlige diagnoser og ej heller, at der var tale om andre diagnoser end den, hun allerede havde. Hun havde således ikke den opfattelse, at han ændrede hendes diagnose. Hun beskæftigede sig ikke noget særligt med, hvilke diagnoser, der blev stillet, men var mere optaget af sine symptomer og af at få hjælp. I den periode, hvor hun gik til behandling hos ~~T~~, var det navnlig bistanden fra hendes bostøtte, som hjalp hende, og som hun fokuserede på. Mens hun gik hos ~~T~~, tog hun HF enkeltfag, eksempelvis i biologi. Hun fik sin HF eksamen i 2011.

Hun afsluttede sin behandling hos ~~T~~ og blev herefter igen henvist til ~~S~~ Psykiatriske Sygehus. Den følgende periode husker hun ikke særlig godt udover, at den var præget af angst og afmagt. Samtalerne med psykolog ~~V~~ gik bedst i starten. De talte blandt andet om hendes brugerlærerruddannelse. Som brugerlærer underviser man på baggrund af egne erfaringer i, hvad det vil sige at have en psykisk sygdom. Uddannelsen består af kurser, og hun tog disse kurser i 2008. Efterfølgende underviste hun på forskellige uddannelsessteder. I 2009-2011 var hun ude at undervise ca. 1 gang om måneden. Hun har ikke undervist som brugerlærer siden 2012, hvor hun startede på psykologstudiet. Hun tror, at PSE-interviewet, der havde til formål at revurdere hendes diagnose, blev gennemført på ~~V~~'s initiativ og kan ikke forestille sig, at det var på hendes eget, men hun kan godt have givet udtryk for ønske om at få sin diagnose revideret. Hun husker kun en del af interviewet, som hun efterfølgende har læst om. Hun husker samtalen med ~~V~~ den 28. april 2009. Hun husker, at hun var glad for at blive lyttet til, og at der blev gjort noget. Hun havde ikke på det tidspunkt forhåbninger om at få en anden diagnose. Det kom først senere i forløbet. Det, hun bedst husker fra perioden, er bitterheden over den behandling, hun havde fået af systemet. Under behandlingen på

S Psykiatriske Sygehus blev det besluttet, at der skulle mere styr på hendes medicinering, og hun havde derfor samtaler med læge . Y
 Han ændrede hendes medicinering blandt andet således, at hun fik Buronil. Det var for at forenkle den medicinske behandling. Hun fik Buronil for at kunne falde i søvn, og fordi det havde en bedre antipsykotisk virkning end den medicin, hun havde fået indtil da. Hun er inden for de seneste par år ophørt med at få Buronil og får heller ikke anden antipsykotisk medicin. Årsagen var dels, at hun havde læst indlægssedlen, og dels andre informationer i relation til medicin for de symptomer, hun har.

Det er svært for hende at fiksere, hvornår hun blev klar over, at der var noget galt med hendes diagnose og behandling. Det hænger sammen med, at hun i hele forløbet havde det dårligt og blandede tingene sammen. Tingene kørte i ring, og hendes behandling løb ud i sandet. Hun mener, at det tidligste tidspunkt, hvor hun forstod, at der var noget galt, må have været under samtalen den 13. september 2010 på S Psykiatriske Sygehus. Under denne samtale blev der talt om diagnoser og ændring heraf samt om ændring af hendes pension. Samtalen var et vendepunkt, fordi de nye diagnoser gav mulighed for den behandling, hun havde brug for, herunder terapeutisk behandling. Samtalen fandt sted længe efter PSE-interviewet, og hun så ingen sammenhæng mellem de to ting. Hun anså samtalen den 13. september 2010 for løstrevet fra det tidligere forløb og ved heller ikke i dag, hvorfor hun blev indkaldt til samtalen.

Hun indbragte sagen for Patientforsikringen, fordi forløbet på S Psykiatriske Sygehus endte med tilbud om behandling med udgangspunkt i det tidligere forløb. Hun blev således ikke tilbudt behandling for sit traume. Hun syntes, at det hele kørte i ring og besluttede sig derfor for at klage.

X har forklaret, at han har været A's praktiserende læge i flere år, indtil han ophørte i praksis den 1. august 2010. Det er speciallæger, der stiller psykiatriske diagnoser som A's. Det sker ikke hos egen læge. Angivelsen i A's journal "Skizofreni alle typer" er ikke en diagnose, han selv har stillet. Han havde sin oplysning om diagnosen fra overlæge K's erklæring fra 2001 udfærdiget til brug for A's pensionssag. Diagnosen er noteret i A's journal hos ham af praktiske årsager.

Han henviste A til T og husker, at han fra denne fik lægebreve med andre diagnoser, end den skizofrenidiagnose, som A havde. Dette kan skyldes, at psykiateren ikke anså A for at have aktuelle symptomer på skizofreni. Det er ikke usædvanligt, at patienter, der har diagnosticeret skizofreni, i perioder ikke udviser egentlige eller klare symptomer på sygdommen, og patienterne kan desuden få det bedre. T's diagnoser, som efter hans opfattelse kunne rummes inden for den spontanitet og variation, som en skizofrenisygdom kan indeholde, og som kunne rummes inden for K's diagnose i 2001, gav ham derfor ikke anledning til et ændret syn på A's sygdom. Ændring af en psykiatrisk diagnose kræver

grundige undersøgelser og et sikkert grundlag. Det var hans oplevelse, at **A** løbende fik bedre i de år, hun var hans patient.

Epikrisen fra **S**; Psykiatriske Sygehus af 18. februar 2009 fik han til orientering. Han var ikke overrasket over indholdet. Han måtte gå ud fra, at specialisterne på sygehuset stod inde for diagnoserne, og tog epikrisen til efterretning uden selv at stille spørgsmålstejn ved dens indhold. Det er på den baggrund, at de pågældende diagnoser blev noteret i **A**'s journal hos ham, som det fremgår. Ifølge lærebøger og hans viden er skizofrenidiagnoser rimeligt konsistente, men der kan ske udvikling, og symptomerne kan variere over tid. Personer med skizofreni kan være svære at behandle.

En skizofrenidiagnose kan efter hans viden og opfattelse være noget relativ, og man kan blive rask. Han husker i dag ikke noget nærmere om **A**'s egenindsigt i den periode, hvor hun gik hos **T**. Det er hans opfattelse, at **A** i den tid, han var hendes læge, ikke havde indsigt til forstå, at hendes skizofrenidiagnose ikke var korrekt.

P har forklaret, at hun er psykolog. **A** går til behandlinger hos hende og har gjort det siden maj 2013. I starten var **A** bevilget 11 behandlinger under en ordning om gratis behandling af voksne med senfølger efter seksuelle overgreb. Hun var ikke på forhånd orienteret om **A**'s diagnoser. Da behandlingerne startede, var **A** oprevet og meget følelsespåvirket. Hun var ked af det og havde svært ved at få sin hverdag og sit studie til at fungere. Under behandlingerne nævnte **A** sine diagnoser, men behandlingen har ikke drejet sig om disse.

Hun skrev erklæringen af 15. maj 2014 til **A**'s læge, fordi **A** følte, at det var svært at få lægen i tale om den fremadrettede behandling. PTSD er en diagnose, som skal stilles af en psykiater og ikke kan stilles af en psykolog. Det var og er hendes vurdering, at **A** lider af PTSD. Denne antagelse er efterfølgende blevet bekræftet af en psykiater, som **A** anmodede om en vurdering. PTSD kan behandles ved, at patienten lærer teknikker til at berolige sig selv. PTSD har betydning for personens generelle funktionsevne og dermed også for muligheden for overblik over egen situation. Patienter med PTSD kommer nemt til at virke desorienteret. Det stemmer således med en PTSD-diagnose, at **A** ikke har forstået sit behandlingsforløb og diagnoser.

Parternes synspunkter

A har procederet på baggrund af påstandsdokument af 19. december 2014, hvoraf følgende anbringender fremgår:

"...

- at sagsogers krav på erstatning efter patientskade ikke er forældet,
- at sagsøger tidligst den 27. november 2009, 3 år før anmeldelsen til Pa-

- tienterstatningen, havde eller burde have kendskab til fejlbehandlingen, at fejlbehandlingen, selvom den oprindelige diagnose ligger forud for det tidspunkt, hvor psykiske skader anerkendes (skader påført efter 1. januar 2014), er en kontinuerlig fejlbehandling, herunder i forløbet med psykiater **T** i perioden 1. januar 2004 og frem samt i forløbet ved Psykiatrisk Sygehus **S** i perioden 8. oktober 2007 og frem,
 - at sagsøger igennem alle årene har levet med en diagnose, som hun mente var forkert, men hvor behandlingssystemet fastholdt diagnosen og dermed fejlbehandlingen og oplyste, at hendes manglende forståelse var en del af sygdommen,
 - at det forhold, at sagsøger også i august 2009 har ønsket, at der blev kigget på diagnosen, ikke et udtryk for, at sagsøger på dette tidspunkt var bekendt med, at hun blev fejlbehandlet,
 - at Psykiatrisk Sygehus **S** først i september 2010 kom frem til, at diagnosen skulle ændres med et diagnoseforslag, der herefter skulle verificeres med yderligere undersøgelser,
 - at den videre udredning af sagsøger først i 2014 har ført til endelig fastslåelse af diagnose og dermed mulighed for at rette op på den tidligere fejlbehandling ved en korrekt behandling af PTSD og depression som følge af de overgreb, som sagsøger havde været udsat for barn og senere som følge af fejlbehandlingen i det psykiatriske system,
 - at sagsøger på baggrund af den årelange fejlbehandling ikke tidligere end 27. november 2009 havde evne til at gennemskue udtalelser og journaler fra diverse behandlere,
 - at egen læge også så sent som 3. juni 2010 fortsat anfører diagnosen skizofreni og
 - at det ikke er rimeligt at antage, at sagsøger kunne eller burde have haft en større indsigt end egen læge.
- ..."

A har supplerende anført blandt andet, at den skade, som er grundlaget for påstanden under sagen, består i fejldiagnosticeret skizofreni og den deraf følgende fejlbehandling. Der er ikke indtrådt forældelse efter den 10-årige forældelsesfrist i klage- og erstatningslovens § 59, stk. 2, fordi forældelsesfristen i den foreliggende situation først regnes fra ophøret af fejlbehandling som følge af den forkerte diagnose. Den 10-årige forældelsesfrist kan derfor tidligst regnes fra samtalen på **S**, Psykiatriske Sygehus den 13. september 2010, hvor der stilles forslag om ændret diagnose, hvorefter ny behandling iværksættes. Det gøres gældende, at skaden består i fejlbehandling i perioden fra 2007 og frem. Endvidere gøres det gældende, at diagnosen skizofreni ikke senest er stillet i 2001, men også i lægebrevet af 18. februar 2009 til den praktiserende læge, hvor diagnosen er anført. Der er i hele forløbet efter 2007 sket medicinering med antipsykotisk medicin som følge af skizofrenidiagnosen, senest præparatet Buronil. Da Patientskadeankenævnet ikke har taget stilling til, om et eventuelt krav tidsmæssigt er omfattet af reglerne om patientskade, kan retten heller ikke ved sagens pådom-

melse forholde sig hertil. Desuden er der tale om et nyt anbringende.

Ankenævnet for Patienterstatning har procederet på baggrund af påstandsdokument af 19. december 2014, hvoraf følgende anbringender fremgår:

"...

Als . krav eventuelle krav i anledning af skizofrenidiagnosen er forældet

Fristen for at anmelde et erstatningskrav til Patientforsikringen følger af klage- og erstatningslovens § 59, der lyder:

"Erstatningskrav efter kapitel 3 skal være anmeldt til Patientforsikringsforeningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Stk. 2. Forældelse af erstatningskrav indtræder dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget."

Fristen efter stk. 1 er undergivet mulighed for suspension. Det afgørende for bedømmelsen, af om patienten i henhold til § 59, stk. 1, havde den nødvendige kendskab, er ikke, om den rigtige diagnose er blevet stillet; men om patienten burde have fået kendskab til, at den tidligere stillede diagnose var forkert.

Den ultimative 10-årige forældelsesfrist i stk. 2 er videreført fra patientforsikringslovens § 19, stk. 2, og kan ikke suspenderes. Fristen skal regnes fra det tidspunkt, da den forkerte diagnose blev stillet.

Den ultimative 10-årige forældelsesfrist

Als , har anført i anmeldelsen (bilag 3) og i sin stævning, at den skadeforvoldende diagnose blev stillet i 1991. *A* , anmeldte imidlertid først sagen til Patientforsikringen (i dag Patienterstatningen) den 27. november 2012.

Sagen er således forældet, jf. patientforsikringslovens § 19, stk. 2 (i dag klage- og erstatningslovens § 59, stk. 2). Der er allerede derfor ikke noget grundlag for at tage påstanden om, at Patientskadeankenævnet skal anerkende, at sagen ikke er forældet til følge.

Als , synspunkt om, at hun i princippet er blevet fejlbehandlet hver gang hun gik til lægen, har ikke retskildemæssig støtte. Hertil kommer, at diagnosen skizofreni senest blev stillet i november 2001 (bilag 13), hvilket også fører til forældelse.

Den 3-årige anmeldelsesfrist

Der er ikke noget grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 28. august 2013 (bilag 1), hvorved Patientskadeankenævnet, som nærmere begrundet i afgørelsen, afviste *Als* eventuelle krav

som forældet, jf. klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

Patientskadeankenævnets afgørelse støttes foruden journalen fra Psykiatrien S (bilag 4) af journalen fra speciallæge i psykiatri T (bilag 4, side 57 ff.), hvoraf det fremgår, at T i en periode på mere end 5 år fra juli 2003 til november 2008 havde A i behandling og stillede en række diagnoser, hvoraf ingen var skizofreni. A blev fra start informeret om diagnoserne, jf. lægebrev af 9. juli 2003.

De sidste diagnoser T stillede i lægebrev af 21. november 2008 (bilag 4, side 62) var F33.9 Periodisk depression uden specifikation, F42.1 Overvejende kompulsiv tilstand og F60.9 Forstyrret personlighedsstruktur uden specifikation. Det er uden betydning, at nogen i dag mener, at diagnosen er noget helt fjerde.

Det afgørende er, at A siden 2003 og i hvert fald siden 2008 burde have haft kendskab til, at diagnosen ikke var skizofreni.

Det kan ikke lægges til grund, at A i de 5 år, hvor hun løbende blev diagnosticeret af T, var ude af stand til at forstå indholdet af T's skrivelser. A's synspunkt er i uoverensstemmelse med det faktum, at A ikke havde nogen begrænsninger i forhold til at administrere sin egen medicin, jf. funktionsvurderingerne (bilag 7). A's synspunkt er endvidere i uoverensstemmelse med det faktum, at hun i den samme periode var i stand til at tage HF-enkeltfag.

Det forhold, at A i august 2009 bad om Psykiatrien S stillingtagen til diagnosen skizofreni, kan heller ikke føre til et andet resultat. Det bemærkes i den forbindelse, at Psykiatrien S stillede de samme diagnoser, som T havde stillet i perioden fra juli 2003 og frem.

Journalen fra lægerne O for perioden 13. januar 2009 (bilag 9) og frem er ligeledes uden betydning for, om I A kunne og burde have forstået lægebrevene fra T n. Det er derudover ikke egen læge, der stiller diagnosen skizofreni, og lægerne O må derfor have baseret sig enten på oplysninger fra A selv eller fra andre, som A ikke har oplyst nærmere om, og som Patientskadeankenævnet derfor heller ikke kan anerkende en skade på baggrund af.

Selvom retten måtte finde, at sagen ikke er forældet, skal Patientskadeankenævnet alligevel frifindes, da A's eventuelle krav under alle omstændigheder ikke af dækket af patientforsikringsordningen.

A's eventuelle krav er ikke dækket af patientforsikringen

A har som anført oplyst, at den skadeforvoldende diagnose blev stillet i 1991. Det vil sige, før patientforsikringsloven (i dag klage- og erstatningsloven) trådte i kraft. Patientforsikringsloven trådte først i kraft 1. juli 1992.

Den fejlagtige diagnose, som A gør gældende skal realitetsbehandles af Patientskademidighederne, er således slet ikke omfattet af dækning efter patientforsikringsloven. A kan derfor nok få medhold i, at sagen ikke er forældet efter loven; men det skal i givet fald være med den begrundelse, at loven slet ikke finder anvendelse, hvilket svare til en frifindelse af Patientskadeankenævnet.

Hertil kommer, at den skade, som A gør gældende, at hun er blevet påført som følge af den fejlagtige diagnose, er en psykisk skade. Patientforsikringen omfatter imidlertid kun psykiske skader, hvis de er påført efter den 1. januar 2004, jf. ændringslov nr. 430 af 10. juni 2003. Også af den årsag er der ikke noget grundlag for at tage A's påstand til følge.
..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af forarbejderne til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 59 om forældelse sammenholdt med forarbejderne til den tidligere gældende tilsvarende regel i patientforsikringslovens § 19, at den almindelige regel i forældelseslovens § 3, stk. 2, om suspension af forældelsesfristen på grund af skadelidtes utilregnelige uvidenhed m.v. finder tilsvarende anvendelse ved fristberegningen. Det følger heraf, at den 3-årige forældelsesfrist er suspenderet, indtil skadelidte har fået eller burde have fået kendskab til skaden, og at der kan være grundlag for et krav om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

A har gjort gældende, at den påberåbte skade består i fejldiagnosticeret skizofreni og fejlbehandling som følge heraf.

A har oplyst, at hun i mange år forud for indgivelse af patientklagen har ment, at hun var fejldiagnosticeret. Af speciallæge i psykiatri T's lægebrev af 9. juli 2003 fremgår det, at A, var orienteret om, at han stillede diagnoserne ængstelig personlighedsstruktur og overvejende kompulsiv tilstand. Det fremgår af journaloplysninger fra Psykiatrien i S af henholdsvis 18. februar og 3. august 2009, at der var tvivl om diagnosen skizofreni, og at A ønskede det vurderet, om diagnosen var korrekt.

Efter en samlet vurdering af bevisførelsen finder retten på den anførte baggrund og uanset oplysningerne om A's personlige og helbreds-mæssige forhold, at hun mere end 3 år forud for anmeldelsen af patientska-

den den 27. november 2012 burde have haft kendskab til, at diagnosen skizofreni muligvis var forkert, samt til de omstændigheder, der muligt kunne begrunde et erstatningskrav som følge af den behandling, hun på grundlag af denne diagnose havde modtaget. *A*, har derfor ikke været i en utilregnelig uvidenhed om det mulige krav, som kan begrunde, at den 3-årige forældelsesfrist anses for suspenderet efter 27. november 2009. Det kan ikke føre til andet resultat, at *S* Psykiatriske Sygehus først ændrede *AS* diagnose i 2010.

Som følge af det anførte er *AS*; eventuelle krav efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, tidligere patientforsikringsloven, forældet, og Ankenævnet for Patienterstatning frifindes.

Der er ikke herved taget stilling til, om kravet (tillige) er forældet efter den 10-årige forældelsesfrist i patientforsikringslovens § 19, stk. 2, nu lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 59, stk. 2, eller om patientforsikringsloven eller lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet finder anvendelse på kravet.

Sagsomkostninger

Efter sagens genstand, der er oplyst til 81.750 kr., samt sagens udfald og forløb skal *A* betale 31.250 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatning. Beløbet dækker udgift til advokatbistand inklusiv moms.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatning frifindes.

I sagsomkostninger skal *A* inden 14 dage betale 31.250,00 kr. til Ankenævnet for Patienterstatning.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Mette Kølln
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 13. februar 2015.

Rikke Heby Pedersen, kt.fm. tlf. 99688590