



RETEN I ESBJERG DOM

afsagt den 25. november 2019

Sag BS-23017/2018-ESB

A

(advokat Claus Hagedorn Schultz, Kolding)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

(advokat Mette Ramm-Larsen, Hellerup)

Denne afgørelse er truffet af dommer Ole Petersen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 28. juni 2018, har sagsøgeren, A, over for sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, fremsat følgende endelige påstand:

Sagsøgte skal anerkende, at sagsøgers krav på erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet som følge af indgreb/operation ved Hospital 1 den 19. juli 2012 samt i perioden efterfølgende ikke er forældet. Sagen skal således hjemvises til fornyet behandling i patient-systemet hos sagsøgte med henblik på prøvelse af, om sagsøger er berettiget til erstatning og/eller godtgørelse samt til eventuel udmåling af erstatning/ godtgørelse.

Sagsøgte har nedlagt endelig påstand om frifindelse.

Dommen indeholder forklaringer, men ikke i øvrigt en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagen, at A, efter forudgående undersøgelser, ved en operation foretaget den 19. juli 2012 på Hospital 1 blev behandlet for cerebral AVM (misdannelse af nogle blodkar i hjernen).

Operationen forløb efter det oplyste planmæssigt, men den 20. juli 2019 blev A imidlertid ramt af en hjerneblødning. Han blev samme dag opereret, således at blødningen blev fjernet.

A blev hjerneskadet og havde efterfølgende ophold på sygehuse og døgnophold. Han blev efter det oplyste tilkendt førtidspension pr. 1. juni 2013.

Parterne er enige om, at A's bror, B, ved beskikkelse af 18. oktober 2012 blev beskikket som værge for A, således at værgemålet omfattede alle økonomiske forhold. Ved beskikkelse af 21. december 2016 blev den oprindelige beskikkelse erstattet af en ny beskikkelse, hvor C, der efter det oplyste er en fætter til A, blev beskikket som ny værge. Ved afgørelse af 22. marts 2017 fra Statsforvaltningen blev værgemålet ophævet.

Ved et anmeldelsesskema underskrevet den 10. november 2015 anmeldte A en patientskade til Patienterstatningen. Der er enighed om, at Patienterstatningen modtog anmeldelsen den 18. december 2015. A har i anmeldelsesskemaet om skaden oplyst, at han efter behandling på Hospital 1 pådrog sig en hjerneblødning og efterfølgende en svær hjerneskade. Han har videre oplyst, at han i oktober 2015 blev klar over, at der var tale om en skade.

Patienterstatningen traf den 5. april 2017 afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet betingelserne for ydelse af erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1-4, ikke fandtes opfyldt.

A påklagede afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen. Ved afgørelse af 18. april 2018 ændrede ankenævnet Patienterstatningens afgørelse, idet de afviste sagen som forældet, da de fandt, at sagen var anmeldt til Patienterstatningen senere end 3 år efter, at A fik eller burde have fået kendskab til skaden.

Denne sag drejer sig herefter om, hvorvidt A's eventuelle krav på erstatning i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er forældet.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A og vidneforklaring af D og E.

A har forklaret, at han er udlært elektriker. Han er nu førtidspensionist. Han kan ikke lave noget, f.eks. fordi at hans motorik er væk. Forud for operationen den 19. juli 2012 var han bygmester. Hans firma byggede mange sommerhuse.

Han kan stort set ikke huske forløbet efter operationen. Det eneste han kan huske er, at han natten efter operationen lå på en enestue. Han fik meget ondt i hovedet. Han kunne ikke finde ud af at trække i snoren for at få hjælp. Han kan ikke huske at have haft samtaler med læger, hverken på Hospital 2 eller på Rehabiliteringshospital. Han kan således heller ikke – heller ikke foreholdt det neuropsykologiske notat (bilag 13, side 15-16) - huske nogen samtale på neurocenteret med neuropsykolog D den 27. august 2012. Foreholdt journalnotatet af 9. september 2012 (bilag 13, side 21) om udlejning af sommerhuse, salg af malerier mv. har A oplyst, at det ikke er noget, som han har gjort, efter at han blev syg. Han solgte sommerhuse, før han blev syg. Han ved ikke, hvor det anførte i journalnotatet om hans adfærd kommer fra.

Han flyttede for sig selv omkring årsskiftet 2015-2016. Nogle måneder før han den 10. november 2015 underskrev patientskadeanmeldelsen, mens han fortsat havde ophold på Rehabiliteringscenter 1, var han kommet i dialog med F, der var interesseret i at købe en ejendom på Fanø. F var forsker samt professor og overlæge på Hospital 3. Sagsøgeren underskrev en fuldmagt, således at F kunne indhente sagsøgerens lægejournalmateriale. Efter at have gennemgået materialet rådede F sagsøgeren til at anmelde forholdet til Patienterstatningen, idet han mente, at sagsøgeren havde fået en forkert behandling. F var meget forarget over, at sagsøgeren i stedet for at være under korrekt opsyn efter operationen den 19. juli 2012 blot var blevet "parkeret". Sagsøgeren havde ikke forud for, at F gik ind i sagen fået at vide, ej heller fra sygehuset, at han evt. havde været udsat for en forkert behandling.

D har forklaret, at han er neuropsykolog, og at han tidligere har arbejdet på Rehabiliteringshospital. Det er en offentlig hospitalsafdeling,

som er et højt specialiseret neurorehabiliteringshospital, som dækker Vestdanmark. Det er et af 2 sådanne centre i Danmark.

Vidnets arbejdsmæssige opgave var at vurdere og udrede patienternes mentale tilstand og hjælpe personalet med at håndtere dem. Vidnet var ansat på neurocenteret, mens A havde ophold på centeret. Vidnet kan huske ham. Vidnet var klar over, hvad der var sket med A

. Han var en svær skadet patient, der som følge af en karbristning havde haft en stor blødning i højre hjernehalvdel. Det havde den betydning, at han ikke kunne organisere ting og danne sig et helhedsoverblik. En patient med en skade som A vil typisk tale meget. A kunne dog ikke tale, idet han havde en cuffet trakealtube, således at han havde et rør i halsen, så han kunne få luft. Han kunne skrive.

Vidnet kan huske sit notat af 27. august 2012 (bilag 13, side 15-16). Personalet havde bedt vidnet om at gå ind til A. Vidnet havde herefter en kommunikation med ham. Den foregik ved, at vidnet talte til A, hvorved A skrev tilbage på en blok. Foreholdt de sidste 3 linjer i 1. afsnit på side 16 i bilag 13 har vidnet oplyst, at han orienterede A om, hvorfor han var indlagt, og hvor han var henne. Han spurgte A om nogle standardting. Det var vidnets indtryk, at A i selve situationen forstod, hvad vidnet sagde til ham. Men hvis vidnet kom ind til A senere på dagen, ville han måske nok kunne huske vidnet, men ikke nærmere om, hvad de havde talt om. A var i mental henseende meget dårlig. Han kunne ikke på dette tidspunkt tage stilling til nogen beslutninger vedrørende noget som helst betydningsfuldt.

Vidnet forholdte sig til A's situation. Han forholdte sig ikke nærmere til, hvad der var sket, forstået på den måde, at han ikke forholdte sig til, om behandlingen af A på Hospital 1 havde været rigtig eller forkert, f.eks. om A havde ligget for længe. A havde vedrørende urtegningen perseverationstilbøjelighed, hvilket vil sige, at han blev ved med det samme uden at stoppe.

Da A kom af med cuffet trakealtuben, kom han over på en anden klinik, som vidnet ikke betjente, og vidnet havde herefter ikke mere med ham at gøre.

E har forklaret, at han er tidligere overlæge på Rehabiliteringshospital . Han arbejdede på stedet i perioden fra til , hvor han gik på pension, dog at han nu arbejder på deltid på Hospital 5 . Han var på Rehabiliteringshospital leder af Klinik X .

Vidnet kan godt huske A . Det var en patient, som vidnet fulgte frem til 2015, også efter udskrivelsen fra Rehabiliteringshospital A . A var en meget besværlig patient. Han havde en svær læsion i højre hjernehalvdel, hvor han var blevet ramt af en kæmpestor blødning. Han havde således en svær hjerneskade. Vidnet havde formentlig set journalmaterialet vedrørende A , men han kan ikke huske detaljerne omkring det. A var dog blevet opereret samme dag, som han fik hjerneblødningen.

A led af delir, og var i en forvirringstilstand med manglende orienteringsevne i tid og sted samt udadreagerende adfærd med angst. Hans tilpasningssituation var klart reduceret. Sproglig virkede han normal. Der var store problemer for personalet med at styre ham. Han fik meget medicin i form af Seranase i forhold til den normale mængde, der er 10-15 ml om dagen. Der er bivirkninger ved Serenase i form af f.eks. stivnet mimik og langsomhed i bevægelser og tænkning. Bivirkningerne kan bevirke, at den pågældende kan komme til at ligne en parkinsonpatient. A fik faldende doser Serenase, men det måtte dog øges igen i forbindelse med udskrivningen fra Rehabiliteringshospital .

Foreholdt det tværfaglige statusnotat af 18. december 2012 (bilag 14), side 1, afsnittene under den 1. september 2012, har vidnet oplyst, at han kan vedstå det anførte om prognosen. Det er afskrevet fra et sted i journalen. Det er ikke vidnet, der har skrevet det forudgående afsnit.

A's bror og svigerinde var hyppige besøgende hos ham. De fulgte ham meget og var med til samtaler sammen med ham. De blev informeret om, hvad der foregik.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende anbringender til støttes for sin påstand:

"Ankenævnet for Patienterstatningen har i sin afgørelse, sagens bilag 1, anført, at '... Ved vurderingen af, om kravet er forældet, er det afgørende, om A før skæringsdatoen den 18. december 2012 havde eller burde have fået kendskab til en eventuel skade som følge af behandling. Skæringsdatoen er 3 år før, at anmeldelsen af kravet den 18. december 2015 blev modtaget i Patienterstatningen. Skæringsdatoen er i denne sag således den 18. december 2012.

Ankenævnet vurderer, at A efter blødningen den 20. juli 2012, og i hvert fald før skæringsdatoen den 18. december 2012, fik eller burde have fået kendskab til den skade, som han i anmeldelsen af den 18. december 2015 beskrev som en hjerneblødning med en svær hjerneskade efterfølgende.

Ankenævnet lægger i den forbindelse vægt på, at det fremgår af et journalnotat fra Rehabiliteringshospital den 27. august 2012 – knap fire måneder inden skæringsdatoen den 18. december 2012 – at A blev orienteret om, hvorfor han var indlagt, og at han på egen initiativ spurgte om, hvor svær hjerneskaden var.

Der er dermed gået mere end 3 år fra, at A fik eller burde have fået kendskab til den eventuelle skade og til, at han den 18. december 2015 anmeldte skaden til Patienterstatningen.

Sagen afvises derfor som forældet’.

Sagens omdrejningspunkt er således, hvorvidt retten finder, at A på et tidspunkt før den 18. december 2012 burde have indset, at han var blevet fejlbehandlet ved Hospital 1 samt at fejlbehandlingen var årsag til de opståede komplikationer.

Journalnotat af 27. august 2012 fra Rehabiliteringshospital er fremlagt som en del af bilag 13 og fremgår af bilaget side 15 og 16. Der er tale om et neuropsykologisk notat udarbejdet af Neuropsykolog D, som teamet på Rehabiliteringshospital har anmodet om at hilse på patienten.

Det fremgår af notatet, at patienten sad i kørestol og havde cuffet trakealtube og ikke kunne tale. Cuffet Trakealtube er del af en proces, hvor patienten trækker vejret via respirator. Som det fremgår af notatet, foregår kommunikationen således ved, at patienten skriver på en blok. Det fremgår yderligere af notatet, at ’... Han er orienteret i eget navn, og fødselsdag ligesom han kan angive at vi befinder os på Rehabiliteringshospital. Orienteringen i tid er lidt usikker, men tæt på det korrekte. Han angiver korrekt uge, dato en dag for tidligt og årstallet til 1956, hvilket er en perseveration af fødselsåret, og han retter med påpegning af, at det er forkert selvstændigt til 2013, hvilket han med støtte kan korrigere til 2012. Han kan ikke redegøre for, hvorfor han er indlagt her. Undertegnede orienterer pt. herom, og han spørger på eget initiativ til, hvor svær hjerneskaden er, og undertegnede svarer moderat.

Urtegningen er præget af en del perseverationstilbøjelighed, og han har store vanskeligheder med at placere tallene korrekt på venstre side, men han

får tegnet skiven og stregmarkeringer til tallene hele vejen rundt. Han placerer en del af de tal, som hører hjemme på ve. side af urskiven på hø. side. Han tegner på eget initiativ endnu en urskiven og denne gang er præsentationen bedre, men fortsat nedsat.

Patienten skønnes præget af en del vanskeligheder, der ofte ses ved hø. hemisfære dysfunktion, herunder en udpræget detaljeorienteret forarbejdning af stimuli, vanskeligheder med at opfatte helheden i kontekst og nedsat situationel forarbejdning'.

A blev ultimo 2015 opmærksom på, at skaden / blødningen i hjernen fik et større omfang / større konsekvenser henset til, at der ikke på Hospital 1 blev foretaget den nødvendige og påkrævede postoperationelle observation. Det gøres således gældende, at det først var ultimo 2015, at A fik kendskab til den reelle baggrund for sin situation / skade, hvorved A indbragte sagen for Patienterstatningen, jf. bilag 6.

Sagsøgers krav er derfor ikke forældet, som anført af Ankenævnet for Patienterstatningen.

Forældelse indtræder således først 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, jf. KEL § 59, stk. 1.

Ankenævnet for Patienterstatningen gør gældende, at sagsøger den 27. august 2012 er blevet informeret omkring situationen, hvorfor sagsøger burde have haft kendskab til skaden fra den dato. Af journalnotatet den 27. august 2012 fra Rehabiliteringshospital fremgår, at sagsøger end ikke ved, hvilket år der er tale om, endsiqe hvorfor han var indlagt på Rehabiliteringshospital . Samtidig var sagsøger i respirator og ude af stand til at tale!

Sagsøger blev først udskrevet fra Rehabiliteringshospital den 9. januar 2013 og herefter overført til Hospital 4 og efterfølgende til døgninstitution. Af tværfaglig status den 18. december 2012 – bilag 14 – fremgår, at sagsøger fik hjælp til næsten alt og kan pludselig miste realitetssansen og blive som en toårig. Det tværfaglige statusnotat er dateret samme dato, som Ankenævnet for Patienterstatningen anser som skæringsdato i forhold til forældelse.

Sagsøger gør gældende, at det ud fra sagens bilag er dokumenteret, at han på skæringsdatoen kunne miste sin realitetssans og blive som en toårig, hvorfor han næppe havde indsigt og tilstrækkeligt kendskab til sagens rette sammenhæng til at kunne indbringe sagen for Patienterstatningen.

Sagsøger var således under respiratorbehandling i adskillige måneder efter operationen i juli 2012 og var i det første par år herefter præget af svær kognitiv dysfunktion ledsaget af psykotiske symptomer og massiv medicinering.

Sagsøger bemærker i den forbindelse, at det er en betingelse for forældelse, at forældelsesfristen først skal regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til ikke alene selve skaden, men også til, at denne kunne være forårsaget af sygehusets behandling eller muligvis kunne være undgået med en anden behandling og dermed til, at der kan være grundlag for et krav om erstatning efter lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Dette fremgår af Højesterets dom optrykt i U2003.0H.

Det kan ikke føre til et andet resultat, at der blev beskikket værge for Sagsøger, idet hverken Sagsøger eller dennes værge forinden den 18. december 2012 vidste eller burde vide, at der var tale om en erstatningsberettiget behandlingsfejl."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende anbringender til støttes for sin påstand:

" ... at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 18. april 2018 (bilag 1).

Det følger af KEL § 59, stk. 1, at erstatningskrav efter kapitel 3 i KEL skal være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til behandlingsskaden. Heraf følger, at hvis et erstatningskrav anmeldes til Patienterstatningen, efter at fristen er udløbet, er der ikke hjemmel til at tilkende erstatning.

Ankenævnet har ved sin afgørelse af 18. april 2018 med rette fundet, at kravet på erstatning er forældet som følge af, at sagen blev anmeldt til Patienterstatningen senere end 3 år efter, at **A** fik eller burde have fået kendskab til, at der eventuelt var opstået en skade som følge af den behandling, han fik på **Hospital 1** 18. juli 2012 og frem.

Det centrale element i denne sag er således fastsættelsen af det tidspunkt, hvor **A** vidste eller burde have haft kendskab til, at der er sket en skade, og at skaden kan være en følge af behandlingen.

A blev behandlet på **Hospital 1** i perioden fra 18. juni 2012 og frem. Den 19. juli 2012 foretog hospitalet et

indgreb, hvor man via et kateter placerede en slags blodprop (embolisering) i kar-misdannelsen i A's hjerne. Dagen efter 20. juli 2012 fik A en blødning i hjernen.

Ifølge journalnotat fra Rehabiliteringshospital 27. august 2012 (bilag 13, s. 15 og 16) blev A denne dag orienteret om, hvorfor han var indlagt. Ifølge journalen spurgte han på eget initiativ om, hvor svær hjerneskaden var, hvortil Neuropsykologen svarede 'moderat'.

A har således på dette tidspunkt fået en viden om, at der kunne være en sammenhæng mellem hans gener i form af blødning i hjernen med alvorlig hjerneskade til følge og indgrebet og/eller behandlingen på Hospital 1. Ankenævnet gør på baggrund heraf gældende, at A allerede 27. august 2012 var eller burde have været bekendt med den eventuelle behandlingsskade.

Det bestrides dermed, at det i sagsøgers påstandsdokument s. 3, anførte kan fere til at anse A for afskåret fra at varetage sine interesser efter dette tidspunkt.

A fik ifølge bilag A beskikket en værge ved afgørelse af 18. oktober 2012. Værgen var B, som er A's bror. Ifølge bilag 3, s. 14, blev A's bror og svigerinde 26. juli 2012 orienteret om hans tilstand, herunder behandlingen og den hjerneskade, som A havde pådraget sig.

Efter det oplyste har A været under økonomisk værgemål i perioden fra 18. oktober 2012 til 21. december 2016 og derefter frem til 22. marts 2017 (bilag 16). Det må derfor tillige lægges til grund, at værgen, B, mere end tre år forud for anmeldelsestidspunktet havde anledning til og var i stand til at søge afklaret, om der var tale om en behandlingsskade i KEL's forstand.

Hverken A eller hans værge har således været afskåret fra at varetage A's interesser, herunder ved at anmelde behandlingsskaden til Patienterstatningen uanset de daværende symptomer i form af kognitiv dysfunktion.

Det gøres herefter samlet gældende, at der på tidspunktet for A's anmeldelse til Patienterstatningen 18. december 2015 var gået mere end 3 år fra det tidspunkt, hvor A /dennes værge var eller burde have været bekendt med, at der kunne være opstået en skade ved behandlingen på Hospital 1.

Det bestrides, at det forhold, at Patienterstatningen har realitetsbehandlet og truffet afgørelse i sagen (bilag 2) skulle suspendere forældelsesfristen. Det følger af retspraksis, at ankenævnet er berettiget og forpligtet til at træffe den materielt rigtige afgørelse. Ankenævnet foretager en fuld prøvelse, og er ikke bundet af udfaldet af Patienterstatningens afgørelser,

På denne baggrund gøres det endeligt gældende, at A's eventuelle krav på erstatning efter KEL er forældet, jf. KEL § 59, stk. 1."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen og har procederet i overensstemmelse med anbringenderne i deres påstandsdokument.

Sagsøgerens advokat har i forbindelse med proceduren oplyst, at det er ubestridt, at A forud for skæringsdagen vedrørende forældelse var klar over, at han havde fået en skade i form af en hjerneblødning.

Rettens begrundelse og resultat

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgerens, A's, eventuelle krav på erstatning i henhold til kap. 3 i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er forældet eller ej.

Ved udfyldt og underskrevet skema af 10. november 2015, som blev modtaget hos Patienterstatningen den 18. december 2015, anmeldte A en patientskade, idet det er hans opfattelse, at han i forbindelse med sin behandling i juli 2012 på Hospital 1 er blevet påført en patientskade.

For at hans eventuelle krav ikke er forældet kræver det efter førnævnte lovs § 59, stk. 1 i sin daværende affattelse, at kravet var anmeldt til Patientforsikringsforeningen (nu Patienterstatningen) senest 3 år efter, at A fik eller burde have fået kendskab til skaden.

Da A som anført indgav sin patientskadeanmeldelse den 18. december 2015 er "skæringsdagen" for evt. forældelse således den 18. december 2012.

Bl.a. efter Højesterets dom af 8. december 2003 (U.2003.0 H) finder retten, at bestemmelsen må forstås således, at forældelsesfristen først regnes fra det tidspunkt, hvor A har fået eller burde have fået kendskab ikke alene til selve skaden, men også til at denne kunne være forårsaget af sygehusets behandling eller muligvis kunne være undgået ved en anden behandling.

Det kan efter sagens oplysninger lægges til grund, at A , efter en isoleret set vellykket operation den 19. juli 2012 for cerebral AVM (karmisdannelse i hjernen) den 20. juli 2012 blev ramt af en stor hjerneblødning i højre hjernehalvdel, hvorved han blev skadet.

Det er ubestridt, at A forud for skæringsdagen vedrørende forældelse var klar over, at han havde fået en skade i form af en hjerneblødning.

Det findes efter sagens oplysninger at kunne lægges til grund, at A var indlagt på Rehabiliteringshospital i perioden fra den 14. august 2012 til den 9. januar 2013.

Efter sagens oplysninger om A's helbredsmæssige tilstand under sin indlæggelse på Neurocenteret, herunder ved vidneforklaringerne afgivet af D og E , finder retten, at det kan lægges til grund, at A var i en sådan sygdomsmæssig tilstand, at han ikke forud for den 18. december 2012 med mening kunne forholde sig til, om den skade, som han ved hjerneblødningen havde pådraget sig, havde forbindelse med operationen den 19. juli 2012.

Det fremgår af A's forklaring, at det først var nogle måneder, før han den 10. november 2015 underskrev patientskadeanmeldelsen, at han blev klar over, at han muligt havde været udsat for en patientskade, idet han da i anden anledning var kommet i kontakt med professor og overlæge på Hospital 3 , F , der mente, at A havde fået en forkert behandling og derfor rådede ham til at anmelde forholdet til Patienterstatningen.

A har videre forklaret, at han ikke forud for, at F var gået ind i sagen havde fået at vide, ej heller fra sygehuset, at han evt. havde været udsat for en forkert behandling.

Efter det anførte finder retten ikke, at forhold hos A personligt har bevirket, at hans eventuelle krav efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet på erstatning for eventuel patientskade er forældet.

A har under sin sygdom tidligere været under værgemål, herunder således at hans bror B var værge for ham i perioden fra den 18. oktober 2012 til den 21. december 2016.

I relation til anmeldelse af patientskade i forhold til forældelse må der ske identifikation mellem A og hans daværende værge, broren

B, således at forstå at A's eventuelle krav er forældet, såfremt B forud for skæringsdagen den 18. december 2012 udover kendskab til selve skaden også havde eller burde have kendskab til at denne kunne være forårsaget af sygehusets behandling eller muligvis kunne være undgået ved en anden behandling.

Det findes efter sagens oplysninger, herunder E's forklaring, at kunne lægges til grund, at bl.a. B var hyppig besøgende hos A, at B fulgte sin bror meget og var med til samtaler sammen med ham, samt at han blev informeret om, hvad der foregik.

Det fremgår af sygehusjournalen fra Hospital 1, at A under en samtale med en overlæge den 18. juli 2012 blev informeret om AVM, herunder i form af blødningsrisiko ved behandlingen, og det fremgår af informationen til patienter og pårørende om behandlingen af cerebral AVM, at de alvorligste komplikationer ved behandlingen er blødning fra AVM.

Operationen var isoleret set vellykket, og der findes ikke at være holdepunkter for, at B noget sted i sygehussystemet blev informeret om, at der kunne være en sammenhæng mellem operationen den 19. juli 2012 og den efterfølgende hjerneblødningsskade.

Retten finder efter det foreliggende ikke tilstrækkeligt grundlag for at statuere, at B forud for skæringsdagen burde have indset, at skaden kunne være forårsaget af evt. utilstrækkelig sygehusbehandling, og heller ikke forhold hos den daværende værge, B, kan således på tilstrækkelig vis bevirke, at A's eventuelle krav er forældet.

A's påstand tages således til følge.

Vedrørende spørgsmålet om sagsomkostninger har sagsøgeren angivet sagsværdien til 1 mio. kr. Værdien er ansat skønsmæssigt og er således ikke nærmere dokumenteret. Sagsøgte har under skriftsvekslingen bestridt værdien, som efter deres opfattelse er sat for højt.

Retten finder under de foreliggende omstændigheder, at sagsværdien bør fastsættes ud fra et forsigtigt skøn, og retten finder ikke tilstrækkeligt grundlag for at anse, at sagsværdien udgør 1 mio. kr. Værdien sættes herefter skønsmæssigt til 500.000 kr.

Sagsøgte skal betale sagsomkostninger til sagsøgeren, dels i form af sagsøgerens udgifter til vidneførsel, dels i form af et advokatudgiftsbeløb

Vidneudgiftsbeløbet har udgjort i alt 8.145,96 kr.

Advokatudgiftsbeløbet fastsættes under hensyn til den ansatte sagsværdi, til sagens omfang - herunder på den ene side mængden af lægelige oplysninger og på den anden side, at sagen i forbindelse med skriftvekslingen er kommet til alene at dreje sig om spørgsmålet om evt. forældelse - og til hovedforhandlingens varighed. Retten finder herefter, at sagsøgte i sagsomkostninger til sagsøgeren skal betale 45.000 kr. Beløbet inkluderer moms, idet sagsøgeren ikke er momsregistreret.

Sagen har været afgiftsfri for sagsøgeren, jf. retsafgiftslovens § 13, stk. 1, nr. 3. Sagsøgte skal herefter til statskassen betale retsafgift, herunder berammelsesafgift, i forhold til den ansatte værdi på 500.000 kr., jf. herved retsafgiftslovens § 13, stk. 3. Beløbet udgår i alt 12.300 kr.

Det samlede sagsomkostningsbeløb som sagsøgte skal betale udgør således i alt 65.445,96 kr., hvoraf 53.145,96 kr. skal betales til sagsøgeren, mens 12.300 kr. skal betales til statskassen.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at sagsøgers, A's, krav på erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet som følge af indgreb/operation ved Hospital 1 den 19. juli 2012 samt i perioden efterfølgende ikke er forældet. Sagen skal således hjemvises til fornyet behandling i patientsystemet hos sagsøgte med henblik på prøvelse af, om sagsøger er berettiget til erstatning og/eller godtgørelse samt til eventuel udmåling af erstatning/godtgørelse.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal i sagsomkostninger til A betale 53.145,96 kr. og til statskassen betale 12.300 kr.

Beløbene skal betales inden 14 dage.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 25-11-2019 kl. 13:00

Modtagere: Advokat (L) Claus Hagedorn Schultz, Sagsøger A
, Advokat Mette Ramm-Larsen, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen