



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 27. november 2014 i sag nr. BS 17-1754/2013:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen handler om, hvorvidt der foreligger forældelse efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 59.

Sagsøgerens påstand er, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger ikke har besiddet en burde-viden omkring sine kroniske lidelsers udvikling, som statuerer forældelse, jf. klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1, hvorved sagen skal hjemvises til fornyet behandling hos Patientforsikringen

Sagsøgte påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder en dækkende gengivelse af forklaringen i sagen men indeholder i øvrigt ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Den 4. september 2007 blev sagsøgeren opereret på
af overlæge

B

C

Af sygehusets journal fremgår det, at sagsøgeren efter operationen og frem til den 31. august 2008 blev indlagt den 23. september 2007, den 3. oktober 2007, den 25. januar 2008, den 2. februar 2008 og den 19. marts 2008.

Den 31. august 2011 anmeldte sagsøgeren en patientskade som følge af operationen på den 4. september 2007. Den 19. september 2011 traf Patientforsikringen afgørelse i sagen. Af afgørelsen fremgår følgende:

"

...

Anmeldelse af skade -

B

Patientforsikringen har den 1. september 2011 modtaget en anmeldelse om erstatning i forbindelse med din klient **A** behandling på **B** den 4. september 2007.

Afgørelse

Erstatningskravet er forældet, og vi kan derfor ikke behandle sagen. Afgørelsen er truffet efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 59, stk. 1.

Sagsfremstilling

A har søgt erstatning, som følge af, at hun den 4. september 2007 fik foretaget en operation for tarmslyng på **B**, hvorefter der tilkom infektion, smerter, tarmslyng, tilbageløb i nyren, nyrebækkenbetændelse, træthed, styrtblødninger og blodforgiftning. Det fremgår af anmeldelsen, at de fortsatte gener er smerter i nyre og blære, kramper i blæren, træthed, blæretømningsproblemer, udflåd, lugtgener, blødning fra endetarmen, smerter i endetarmen, feber og tab af livskvalitet.

A blev behandlet for svær smertefuld blæresyndrom (interstitiel cystitis) og blev opereret herfor på **B** den 4. september 2007. I den forbindelse fik hun anlagt en Lundiana Pouch. I perioden efter operationen var **A** præget af feber, dårlig almen tilstand samt smerter i flanken og hun havde talrige indlæggelser. Dette fremgår af journalmaterialet fra **B**, dateret den 19. marts 2008, hvor **A** atter blev indlagt på baggrund af forhøjet temperatur, smerter og dårlig almentilstand.

A oplyser i anmeldelsen, at hun løbende efter operationen fik kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen på **B** var sket en skade.

A er efterfølgende behandlet på **D**. Den 20. januar 2009 blev hun indlagt og der blev opstartet et nyt behandlingsforløb.

Begrundelse

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet gælder kun for skader, der er anmeldt til Patientforsikringen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Dette følger af lovens § 59, stk. 1.

Vi har vurderet, at **A** senest den 18. marts 2008 fik eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen eventuelt er sket en skade.

Vi har herved lagt vægt på, at det fremgår af journalmaterialet at 18. marts 2008, at hun efter behandlingen den 4. september 2007 havde talrige indlæggelser på grund af feber, dårlig almentilstand og flankesmerter.

Forældelsesfristen på 3 år begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor patienten fik eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen muligvis er sket en skade. Derimod er tidspunktet for kendskabet til skadens omfang og følgevirkninger uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

Det har heller ingen betydning for spørgsmålet om forældelse, at du ikke tidligere var opmærksom på muligheden for at søge erstatning hos Patientforsikringen.

Vi har først modtaget din anmeldelse den 7. september 2011, hvilket er mere end 3 år

efter, at du fik kendskab til eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen muligvis er sket en skade. Dit krav er derfor forældet.

..."

Den 13. marts 2012 klagede **A** til Patientskadeankenævnet. Som følge heraf behandlede Patientforsikringen sagen igen og traf på ny afgørelse den 13. august 2012, hvoraf følgende fremgår:

"

...

Patientforsikringen vender hermed tilbage til **A+S** anmeldelse om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) i forbindelse med behandling på **B og D** i perioden 4. september 2007 og frem.

Afgørelse

A er ikke berettiget til erstatning efter Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

A har søgt erstatning som følge af, at der efter operation for interstitiel cystitis (svær smertefuld blæresygdom) på **B** den 4. september 2007 tilkom infektion, smerter, tarmslyng, tilbageløb i nyren, nyrebækkenbetændelse, træthed, styrtblødninger og blodforgiftning. Det fremgår af anmeldelsen, at de fortsatte gener er smerter i nyre og blære, kramper i blæren, træthed, blæretømningsproblemer, udflåd, lugtgener, blødning fra endetarmen, smerter i endetarmen, feber og tab af livskvalitet.

A har ligeledes søgt erstatning, fordi hun mener, at operationen for tarmslyng på **D** den 25. december 2007, ikke blev foretaget korrekt.

Vi har på baggrund af **A+S** anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Da **A** som følge af blæresygdommen interstitiel cystitis havde svære gener, og forudgående skyllebehandling ikke havde haft effekt, blev hun den 4. september 2007 opereret på **B**. Ved operationen anlagde man en urinafløder (Lundiana Pouch), uden at tjerne af den primære blære. Efter operationen havde **A** mange smerter og kvalme. Der var desuden blødning fra skeden, som man vurderede stammede fra en bristet cyste på æggestokken. Hun blev efterfølgende udskrevet.

A blev den 23. september 2007 genindlagt på **B** på grund af feber, mavesmerter, opkast, svimmelhed og hovedpine. Man foretog en ultralydsscanning af nyre, og urinvejene viste ikke tegn på afløbshindring. **A** havde flanksmerter, og man vurderede, at der var tale om bakteriel infektion i nyrebækkenet og nyrevævet. Hun blev behandlet herfor, og udskrevet den 27. september 2007.

Den 3. oktober 2007 blev **A** på ny indlagt på **B** med feber og opkast. En CT-scanning viste ikke tegn på indre bylde dannelse. Der var dog urin i pouchen

(kunstig blære) og let udvidelse af urinleder. Man anlagde herefter kateter. **A**

blev den 8. oktober 2007 oplyst om, at smerterne ville forsvinde efterhånden.

A blev den 24. oktober 2007 set på Stomiklinikken, hvor der var bedring af tilstanden.

Den 23. december 2007 blev **A** indlagt på **D** med stærke mavesmerter. Undersøgelser den 24. december 2007 og den 25. december 2007 viste tegn på tarmslyng, hvorfor hun blev opereret for sammenvoksninger den 25. december 2007. Efterfølgende var **A** indlagt på Urologisk Afdeling, hvorfra hun blev udskrevet den 2. januar 2008.

Ved ambulant kontrol den 9. januar 2008 på **B** viste en funktionsfordeling mellem højre og venstre nyre var hhv. 33% og 56%.

A blev den 25. september 2008 indlagt på **B** med feber og flanksmerter. Blodprøver viste normale leukocytter (antal at hvide blodlegemer) og pæn kreatinin. **A** blev herefter udskrevet.

Den 2. februar 2008 samt 19. marts 2008 blev **A** ligeledes indlagt på grund af smerter og feber. I den efterfølgende periode gik **A** til jævnlig kontrol på Stomiklinikken. Hun var desuden indlagt i flere omgange på **D** på grund af feber og smerter, og hvor man behandlede for urinvejsinfektion.

Ved ambulant kontrol den 3. september 2010 havde en pouchografi vist tilbageløb (refluks) allerede ved 200ml, men en pæn kapacitet på omkring 500ml. **A** fik smerter ved fremkomsten af reflux. Der var ligeledes foretaget en urodynamisk undersøgelse, hvor der var et lavtryksreservoir under hele opfyldningen.

Man vurderede, at tilstanden kunne afhjælpes ved f.eks. re-operation med re-implantation af urinleder med antirefluxmekanisme. **A** ønskede re-operation, og denne blev gennemført den 22. oktober 2010. Efter operationen havde **A** fortsat flanksmerter. Ved ambulant kontrol den 9. februar 2011 var smerterne aftaget.

På grund af ildelugtende udflåd blev **A** set på **B**. Man vurderede, at det kom fra den oprindelige blære. Hun blev derfor tilbudt operativ fjernelse af den oprindelige blære samt fjernelse af livmoderen. Operationen blev gennemført den 1. marts 2012, og **A** blev den 6. marts 2012 udskrevet.

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation.

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

Denne regel 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.

B:

Vi har vurderet, at behandlingen på **B** var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ligeledes vurderet, at det var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard,

at foretage fjernelse af blæren på grund af de vedvarende gener fra blæren, som led i **ALS** grundlidelse.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at der var god indikation for de foretagne operationer, og at operationerne blev foretaget efter erfaren specialiststandard. Vi har ligeledes lagt vægt på, at **A** havde svære gener, og ikke havde haft effekt af den forudgående skyllebehandling.

De efterfølgende komplikationer i form af stenose og tilbageløb af urin fra tarmblæren og tarmslyng, er ikke med overvejende sandsynlighed opstået som følge af, at behandlingen har afvejet fra erfaren specialiststandard.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi har vurderet, at **ALS** skade i form af komplikationer i forbindelse med behandling for blæresygdommen interstitiel cystitis ikke går ud over, hvad **A** med rimelighed må tåle, som led i behandlingen af sin svære blæresygdom.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at tarmblæreproblemer i form af forsnævring (stenose) og tilbageløb (refluks), er velkendte og hyppige komplikationer i forbindelse med behandlingen af sygdommen.

Det er ligeledes velkendt, at den tilbageværende blære giver problemer, og blærefjernelse er derfor et hyppigt og forventeligt indgreb.

D:

Det er vores vurdering, at operationen for tarmslyng den 25. december 2007 på **D**, var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Vi har lagt vægt på, at der var god indikation for den foretagne operation, og at operationen blev foretaget på korrekt vis.

Vi har desuden lagt vægt på, at sammenvoksninger i tarmen er relativt hyppigt forekommende i forbindelse med sygdommen interstitiel cystitis. Antallet af sammenvoksninger i tarmen var dog begrænset ved operationen på **D**.

Blæresygdommen interstitiel cystitis er en meget svær behandelbar og pinefuld lidelse. Lidelsen er ikke afhjulpel med de foretagne indgreb, men **ALS** helbredstilstand skyldes med overvejende sandsynlighed hendes grundlidelse, og er ikke betinget af behandlingsforløbet.

Som følge af ovenstående, er betingelserne for at yde erstatning efter KEL § 20, stk. 1 og 4 ikke opfyldt.

..."

Den 27. august 2012 klagede **A** til Patientskadeankenævnet over afgørelsen af 13. august 2012. Af Patientskadeankenævnets afgørelse af 3.

maj 2013 fremgår følgende:

"

...

Ved Patientforsikringens afgørelse af 19. december 2011 (j.nr. 11-5642), fik A afslag på behandling af hendes klage, idet Patientforsikringen vurderede, at hendes krav var forældet, jf. klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1. Afgørelsen blev ved brev af 14. marts 2012 påklaget til Patientskadeankenævnet. Som følge heraf genoptog Patientforsikringen sagen og ved afgørelse af 13. august 2012 (j.nr. 11-5642 og 12-2003) gav A afslag på erstatning. Patientforsikringen vurderede, at skaden ikke var tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at udløse erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

De har ved brev af 27. august 2012 klaget over Patientforsikringens afgørelse af 13. august 2012 til Patientskadeankenævnet. De har henvist til klagen af 14. marts 2012, hvori det blandt andet er anført, at A blev opereret for svært smertefuldt blæresyndrom den 4. september 2007 på B, og det er denne behandling, som der nu klages over.

Det er anført, at A den 1. marts 2012 fik fjernet livmoderen og blæren, og at blæren burde have været fjernet ved behandlingen den 4. september 2007. Det er anført, at det forhold, at blæren ikke blev fjernet på et tidligere tidspunkt, har været en medvirkende årsag til ALS gener samt mulievis tillige til, at det viste sig nødvendigt at fjerne livmoderen. Endelig har De oplyst, at A på grund af følgerne efter operationerne ikke er i stand til at passe et arbejde, hvorfor hun i øjeblikket er ifærd med at søge førtidspension. De har ved e-mail af 25. april 2013 fremsendt urologisk speciallægeerklæring af 5. december 2012.

Patientskadeankenævnet har på møde den 2. maj 2013 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 13. august 2012 ændres. Patientskadeankenævnet finder, at sagen er forældet efter klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

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

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 13. august 2012. Patientskadeankenævnet er opmærksom på Deres bemærkninger hertil.

Begrundelse og resultat

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

Patientskadeankenævnet finder, at ALS krav ifølge klage- og erstatningsloven er forældet. Nævnet skal hertil anføre, at fristen for, hvornår et erstatningskrav er forældet efter klage- og erstatningsloven, regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab ikke alene til selve skaden, men også til, at denne kunne være forårsaget af behandlingen.

Nævnet vurderer, at A i mere end 3 år før Patientforsikringens modtagelse af

anmeldelsen den 1. september 2011 havde eller burde have haft et kendskab hertil. Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at **A** blev opereret den 4. september 2007, og at hun efter det oplyste løbende i tiden efter operationen blev klar over, at der var tale om en skade.

Det kan hertil bemærkes, at det afgørende for vurderingen af, fra hvilket tidspunkt forældelsesfristen efter klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1 skal regnes, er hvornår skadelidte har fået kendskab til de omstændigheder, der bevirker, at der er grundlag for at søge om erstatning. Derimod er det ikke afgørende, om skadelidte på det pågældende tidspunkt har grundlag for at vurdere, om skaden har medført forbigående gener eller gener af varig karakter.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at **ALS** krav om godtgørelse og erstatning ikke tages under behandling.

..."

Forklaringer

A har forklaret, at hun oplevede problemer med sit helbred i midten af 2001. På et tidspunkt var hun på urologisk afdeling i **D**, men det var som om, at de ikke troede på, at hun havde smerter. I 2007 fik hun på **B** lavet en ny, kunstig blære. I december 2007 fik hun tarm-slyng. På **D** sagde de, at problemerne skyldtes blærebetændelse, selvom det ikke kunne lade sig gøre, da hendes blære jo var kunstig. Hun fremsatte ønske om at komme til **B** igen, så de kunne se på det, men det blev afslået. I 2009 opstod der mistanke om tilbageløb, men på sygehuset sagde de blot, at det nok skulle gå i sig selv igen. Dette medførte kronisk nyrebækkenbetændelse. I oktober 2010 blev hun opereret for tilbageløb. Der skete dog ikke bedring. Hun klagede over behandlingsforløbet i 2010, idet det ikke blev bedre. Hun havde tilbageløb i 2 år, inden der blev foretaget en operation. Overlæge **C** sagde til hende, at det ville blive bedre. Ingen fortalte hende, at der kunne være begået en fejl. Hendes egen læge vidste ikke noget om det, og når hun henvendte sig til vagtlægen, vidste de heller intet. De sagde alle sammen, at det bare skulle have tid. Efter anmeldelsen af skaden har hun fået konstateret fibromyalgi. Hun har ikke kræfter til noget og kan ingenting. Hun var i arbejdsprøvning i 2008 i 1 ½ måned. Der startede tilbageløbet. Hun var sygemeldt et år inden operationen i 2007 og var også sygemeldt derefter. Hun søgte om førtidspension første gang i slutningen af 2010.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med påstandsdokument af 20. juni 2014, hvoraf følgende fremgår:

"

...

ANBRINGENDER:

Det skal gøres gældende, at den juridiske burde viden og forældelsesperiode

suspenderes af, at sagsøger som patient fejlinformeres af den medicinske fagkundskab. Det skal gøres gældende, at sagsøger har været særdeles opsøgende og engageret i at konstatere de grundlæggende årsager til sine lidelser, jf. bilagsmaterialets journaler. Det skal gøres gældende, at sagsøgers smerter som følge af operationen d. 4. september 2007 ikke kan konkluderes som værende en burde-viden i juridisk forstand, når sagsøgers som patient gentagne gange får meddelelser fra lægestaben om, at smerterne ikke er af alarmerende karakter, men blot midlertidige og forbigående, jf. noterne til KEL 20, stk. 1. Det skal gøres gældende, at lægestaben ikke har tilgået sin oplysnings- og vejledningspligt, jf. KEL § 20, stk. 1, hvormed sagsøgers burde viden efter KEL § 59, stk. 1 ej kan anses som indtrådt på et tidspunkt, der statuerer forældelse. Det skal gøres gældende, at sagsøges anbringende om burde viden, jf. KEL § 59, stk. 1, må afvises og bestrides som følge af, at sagsøger blot har stolet på den medicinske forklaring om, at hendes smerter ikke var af kronisk natur og indrettet sig efter en berettiget forventning. Det skal gøres gældende, at sagsøger ad flere omgange efter operationen d. 4. september 2007 har foreslået lægerne, at blæren burde blive fjernet for at aflaste nyrerne. Dette blev afvist af lægestaben, hvilket er ansvarspådragende jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1, og dermed suspenderende for forældelsesfristen. Det skal gøres gældende, at forældelsesperioden først kan anses for løbende fra d. 22. oktober 2010, hvor sagsøger at overlæge E

informeres om, at hendes smerter har antaget kronisk karakter grundet nyrernes overbelastning. Det skal gøres gældende, at såfremt Retten finder, at forældelsesperiode anses for løbende fra et tidligere tidspunkt, kan dette tidligst være d. 29. december 2008, hvor der for første gang opereres for kronisk interstitiel cystitis, jf. bilag 13. Det skal gøres gældende, at sagsøger alene ud fra det punkt, at hun har mistet sin livmoder og muligheden for et seksuelt liv, er berettiget til erstatning, idet hun har lidt mere under sin sygdomsforløb, end smertegrænsen tillader, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4. Det skal gøres gældende, at det kræves sandsynlighedsovervægt for, at sagsøger er berettiget til omfattelse af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, hvormed der skal være 51 % chance for, at en erfaren lægelig specialist havde handlet anderledes i forbindelse med behandling og efterfølgende rådgivning.

YDERLIGERE ANBRINGENDER OMHANDLENDE OPDATERET DIAGNOSE:

Det skal gøres gældende, at gigtsygdommen fibromyalgi, som nyligt er diagnosticeret, er en udviklingssygdom, som sagsøger fejlagtigt er blevet informeret om IKKE kunne være tilfældet, jf. bilagsjournaler. Det skal gøres gældende, at sagsøger under ingen omstændigheder kan være omfattet af KEL § 59, stk. 1 angående sin fibromyalgi, når hun har henholdt sig til lægekundskabens informationer forud for den opdaterede diagnose. Det skal gøres gældende, at sagsøgers egen læge har handlet ansvarspådragende ved gentagne gange at kategorisere hendes lidelser som psykiske, jf. KEL § 19, stk. 1, nr. 3. Det skal gøres gældende, at fibromyalgi er en udviklingssygdom, som gør det vanskeligt for sagsøger at indse den reelle alvor af sine lidelser, jf. bil-

ag 16. Det skal gøres gældende, at udelukkende en forelæggelse for Retslægerådet vil kunne fastslå omfanget af sagsøgers sygdom, hvilket i den komplicerede situation er væsentlig for Rettens bedømmelse af sagsøgers burde viden, jf. bilag 19.

..."

Sagsøgte har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med påstandsdokument af 23. juni 2014, hvoraf følgende fremgår:

"...

Anbringender

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 3. maj 2013 (bilag A). Sagsøgeren, der i det hele har bevisbyrden, er ikke under sagen fremkommet med noget, der kan føre til en ændret vurdering. Forældelse af krav efter klage- og erstatningsloven (KEL) er reguleret ved lovens § 59. Det følger af stk. 1, at krav skal være anmeldt til Patientforsikringen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Sagsøgerens krav i denne sag vedrører følger efter en operation den 4. september 2007, og det fremgår af journalmateriale fra B

omhandlende operationen og efterforløbet (bilag I - 3), at sagsøgeren efter operationen kontinuerligt oplevede gener, og at hun herunder måtte indlægges flere gange med feber og smerter. I anmeldelse af patientskade 31. august 2011 (bilag 4) har sagsøgeren anført, at hun "løbende efter operationen" blev klar over, at der var tale om en skade. På baggrund af såvel sagsøgerens egen oplysninger til sagen som det objektive sygeforløb gøres det gældende, at sagsøgeren har fået kendskab til den påberåbte patientskade på et tidspunkt, der ligger mere end 3 år forud for anmeldelsen af skaden den 31. august 2011. Det er ikke afgørende for kendskab til en mulig skade, at den skadelidte er bekendt med bestemte diagnoser eller hvorvidt skadens følger er varige eller forbigående. Kravet er derfor forældet.

..."

"

...

sagsøgte (har) i sagen alene har truffet afgørelse af 3. maj 2013 (bilag A), og det derfor alene er denne afgørelse, der kan prøves af retten. Retssagen omhandler derfor udelukkende spørgsmålet om forældelse af et eventuelt krav, hvis materielle berettigelse sagsøgte ikke har taget stilling til, og som retten derfor heller ikke kan bedømme.

..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af sagen, at parterne er enige om, at den 31. august 2008 er skæringsdag for, om sagsøgerens krav er forældet, idet anmeldelsen af skaden skete den 31. august 2011.

Af det fremlagte journalmateriale fra **B**

fremgår det, at sagsøgeren efter operationen den 4. september 2007 og frem til skæringstidspunktet den 31. august 2008 blev indlagt på grund af komplikationer den 23. september 2007, den 3. oktober 2007, den 25. januar 2008, den 2. februar 2008 og den 19. marts 2008.

På den baggrund og uanset at sagsøgeren efter sin forklaring blev beroliget af sundhedspersonalet og fik af vide, at der blot skulle gå tid, findes sagsøgeren på grund af de mange indlæggelser og komplikationer efter operationen at burde have haft kendskab til, at der ved operationen den 4. september 2007 kunne være sket en skade. Anmeldelsen af patientskaden den 31. august 2011 er derfor sket for sent i forhold til fristen i lov om klage- og erstatning indenfor sundhedsvæsenet, og sagsøgte frifindelsespåstand tages herefter til følge.

Sagens omkostninger fastsættes således, at der efter sagens udfald, omfang og karakter pålægges sagsøgeren at betale sagsomkostninger til sagsøgte med 13.750 kr. inkl. moms., der vedrører sagsøgte udgifter til advokatbi-stand.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, **A**, til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, betale 13.750 kr. i sagsomkostninger.

Sagsomkostningsbeløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.

Jette Marie Larsen
dommerfuldmægtig

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 5. december 2014.

Merete Kold Dyrbye, kt.fm. tlf. 99688590