



**Udskrift af dombogen**

**DOM**

Afsagt den 26. oktober 2017 i sag nr. BS 44-54/2016:

Boet efter **A**

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen  
Finsensgade 15  
2000 Frederiksberg

**Sagens baggrund og parternes påstande**

Denne sag, der er anlagt ved Retten i Hillerød den 12. januar 2016, drejer sig om, hvorvidt sagsøger, boet efter **A**, er berettiget til forsørger-tabs-erstatning og overgangsbeløb i medfør af erstatningsansvarslovens §§ 12 og 14a, samt yderligere godtgørelse for svie og smerte og varigt mén, herunder om den anerkendte patientskade medførte **A's** død, og om retten kan prøve dette. Sagen drejer sig endvidere om, hvorvidt der er grundlag for at genoptage sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningens, afgørelse af 12. juni 2014, hvorved patientskaden blev anerkendt.

Sagsøgeren, boet efter **A**, har nedlagt påstand om principalt, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at patientskaden den 4. september 2012 har medført **A's** dødsfald den 18. februar 2016, og at boet som følge heraf er berettiget til forsørger-tabserstatning og overgangsbeløb i medfør af erstatningsansvarslovens §§ 12 og 14a med forrentning fra den 6. marts 2017 samt maksimal godtgørelse for svie og smerte samt godtgørelse for varigt mén svarende til 95 % med forrentning fra månedsdagen for Patienterstatningens afgørelse af 12. november 2013.

Subsidiært hjemvisning.

Mere subsidiært at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at Patientankenævnets afgørelse af 12. juni 2014 skal genoptages, og at sagen skal hjemvises til udmåling af erstatning og godtgørelse.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse, idet der dog over for den del af sagsøgerens principale påstand, der angår årsagen til **A's** død, ret til forsørger-tabserstatning og overgangsbeløb er nedlagt påstand om principalt afvisning og subsidiært frifindelse.

### Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Der er under sagen afgivet forklaring af **B**

**B** har forklaret bl.a., at hun har læst Patientskadeankenævnets afgørelse af 12. juni 2014. **A** følte at Patientskadeankenævnet anerkendte, at der var sket en skade, men han blev frustreret, da han læste, at han kunne være blevet helbredt. De tænkte, at det var blevet anerkendt, at der var sket en skade, og derfor var der ikke nogen grund til at indbringe afgørelsen for domstolene.

### Parternes synspunkter

For boet efter **A** er der i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumentet, hvoraf bl.a. fremgår:

"...

#### Anbringender:

Til støtte for den nedlagte påstand 1 og 2 gøres det gældende, at **A** som følge af den suboptimale behandling på **C** den 4. september 2012 blev påført en patientskade, der med overvejende sandsynlighed har medført, at **A** den 18. februar 2016 afgik ved døden.

#### *Ad adgang til prøvelse af patientskadens omfang*

Det gøres gældende, at sagsøger ikke er afskåret fra at få prøvet omfanget af den anerkendte patientskade. Det gøres gældende, at der må kræves en sikker hjemmel som myndighed, såfremt man vil begrænse adgangen til erstatning/godtgørelse, og at denne hjemmel ikke ses at foreligge. Der kan i den forbindelse henvises til Højesteret af 12. juni 2012 (Ufr. 2012.2922 H) og senest ved Østre Landsrets dom af 19. maj 2017 (vedlagt i forbindelse med afgivelse af processkrift 4).

For det første var **A** i live på tidspunktet for afgørelsen.

For det andet var det umuligt for **A** at indse, at nævnets afgørelse der gav ham medhold, senere skulle have den konsekvens, at den begrænsede hans ret til erstatning, idet der i afgørelsen blot blev opstillet en prognose for hans overlevelse - en prognose, der i øvrigt blev opstillet på baggrund af nogle ikke offentliggjorte interne retningslinjer, jf. ovenfor under sagsfremstilling.

Afgørelsen af 12. juni 2014 handlede således overordnet set om, at

A fik anerkendt, at han var blevet påført en erstatningsberettigende skade i form af en forringet overlevelsesprognose og behov for strålebehandling medførende et forlænget sygeforløb.

For det tredje kunne det varige méns størrelse og erhvervsevnetabets størrelse ikke opgøres på dette tidspunkt, hvor det var helt uvist, om A ville blive rask eller ej.

Det gøres gældende, at patienterstatningsordningen er oprettet med henblik på at lette adgangen for patienter til at opnå erstatning, og at ordningen tilsi-ger, at patientskademmyndighederne hjælper med at oplyse sagen, hvorfor der eksempelvis ikke ydes dækning for afholdte advokatombkostninger. Af samme årsag må der selvsagt stilles krav om klare afgørelser. Såfremt en afgørelse indeholder begrænsninger i erstatningsadgangen, må der som minimum kræves en klar begrundelse, der gør det gennemskueligt for patienten, om afgørelsen bør ankes eller ej.

#### *Ad årsagssammenhæng mellem patientskaden og dødsfaldet*

Det gøres gældende, at såfremt A havde modtaget behandling i overensstemmelse med anerkendte lægefaglige retningslinjer, ville man med overvejende sandsynlighed have kunnet fjerne al kræftvæv i bækkenet på én gang. Ifølge DCCG's nationale retningslinjer, jf. bilag 14, er 5-års-overlevelsen efter kurativ behandling for recidiv omkring 25 %, men på højt specialiserede afdelinger på op til 57 %, når der opnås RO sektion. A's prognose svarede til et lokalrecidiv.

Det gøres gældende, at A's overlevelsesprognose med overvejende sandsynlighed blev forringet i en sådan grad, at dette medførte, at A ikke overlevede sygdommen. Uanset om der eventuelt tages højde for den efterfølgende strålebehandling, gik A's 5-årige overlevelsesprognose fra at være på over 50 % til at være under 50 %. A levede efter fejlbehandlingen kun i knap 3 ½ år.

Det gøres gældende, at sagsøgte har bevisbyrden for, at dette ikke måtte være tilfældet, idet der er blevet begået en klar fejl, ligesom det gøres gældende, at der ikke foreligger hjemmel for sagsøgtes interne udarbejdede retningslinjer for behandlingen af sager, hvor spørgsmålet er, om en behandlingsforsinkel-se med overvejende sandsynlighed er skyld i udvikling af uhelbredelig kræft.

Det gøres gældende, at der under alle omstændigheder bør ske bevislempelse i forhold til spørgsmålet om årsagssammenhæng.

*Ad tab*

Det gøres gældende, at **A** som følge af den suboptimale behandling blev påført et varigt mén, der skønsmæssigt kan fastsættes til 95 %, og at boet efter **A** samtidig er berettiget til maksimum godtgørelse for svie og smerte.

Ménets størrelse er baseret på en uhelbredelig kræftsygdom på 100 % varigt mén, jf. méntabellens I.3. fratrullet de 5 %, der allerede er blevet udbetalt i sagen.

Det gøres gældende, at boet efter **A** som følge af ovenstående er berettiget til erstatning for tab af forsørger og til erstatning for overgangsbeløb, jf. erstatningsansvarslovens §§ 12 og 14a.

Det gøres gældende, at der i henhold til praksis for ingen af erstatningsposterne skal ske reduktion på grund af mellemkommende død. **A** nåede således at leve i cirka 3 ½ år med sine alvorlige gener.

Det gøres subsidiært gældende, at **A's** dødsfald under alle omstændigheder blev fremrykket på grund af den suboptimale behandling, og at sagsøgte derfor i henhold til Østre Landsrets dom af 19. maj 2017 allerede af denne grund er berettiget til fuld forsørgertabserstatning og overgangsbeløb.

I relation til påstand 3 gøres det gældende, at sagsøgte er bundet af den afgørelse, som Patientskadeankenævnet traf den 12. juni 2014.

Det kan således ubestridt lægges til grund, at såfremt operationen den 4. september 2012 var blevet foretaget på et af sygehusene i henhold til specialeplanen, ville man ved indgrebet med overvejende sandsynlighed som følge af den højere ekspertise have kunnet fjerne alt kræftvæv. Det kan ligeledes lægges til grund, at **A** afgik ved døden den 18. februar 2016 pga. sin kræftsygdom.

Det gøres gældende, at **A's** dødsfald under alle omstændigheder blev fremrykket på grund af den suboptimale behandling, og at sagsøgte derfor i henhold til Østre Landsrets dom af 19. maj 2017 allerede af denne grund er berettiget til fuld forsørgertabserstatning og overgangsbeløb.

Samlet set gøres det gældende, at betingelserne for genoptagelse er til stede, idet sagens omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til de omstændigheder, der blev lagt til grund på tidspunktet for sagsøgtes afgørelse af sagen den 12. juni 2014.

..."

For Ankenævnet for Patienterstatningen er der i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumentet, hvoraf bl.a. fremgår:

" ...

## Anbringender

### 1. Prøvelsesgrundlaget

Følgende afgørelser udgør prøvelsesgrundlaget for nærværende sag:

- Afgørelse af 13. august 2015 (bilag 7), hvor ankenævnet fandt
  - o at der ikke var grundlag for at genoptage sagen og
  - o at **A** ud over et varigt mén på 5 %, som fastsat af Patienterstatningen ved afgørelse af 11. september 2014 (bilag 4), var berettiget til godtgørelse for svie og smerte skønsmæssigt fastsat til kr. 5.000,-
- Afgørelse af 7. december 2016 (bilag 15), hvor ankenævnet ikke fandt grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling.

Patientskadeankenævnet havde ligeledes truffet afgørelse den 12. juni 2014 (bilag 3). Denne afgørelse blev imidlertid *ikke* indbragt for domstolene inden for den dagældende frist i klage- og erstatningslovs (KEL) § 36 på 6 måneder og kan derfor ikke gøres til genstand for domstolsprøvelse. Ved denne afgørelse anerkendte ankenævnet, at der var sket en overtrædelse af specialiststandard, og at **A** som følge heraf var påført en patientskade i form af

- o en forringet overlevelsesprognose på knap 10% point, dvs. fra ca. 57 % overlevelschance til 47 % og
- o behov for strålebehandling medførende forlænget sygeforløb,

Da afgørelsen ikke blev indbragt rettidigt for domstolene, kan retten ikke tage stilling til det spørgsmål, om der blev begået en klar fejl ved behandlingen på **C** eller til spørgsmål, om graden af den forringede overlevelsesprognose.

### 2. Dødsfald, Forsørgertabserstatning og overgangsbetrag

Til støtte for påstanden om afvisning gøres det gældende, at afgørelsen af 7. december 2016 (bilag 15) angår genoptagelse. Afgørelsen indebar ikke en materiel afgørelse vedrørende årsagen til **A's** død og retten til forsørgertabserstatning og overgangsbetrag. Da der ikke foreligger noget prøvelsesgrundlag i den henseende, må denne del af boets principale påstand afvises.

Et synspunkt om, at patientskaden var årsag til A's død, og at der derfor er ret til forsørgertabserstatning og overgangsbeløb kan derfor alene gøres gældende som et anbringende til støtte for sagsøgerens mere subsidiaire påstand om genoptagelse.

Til støtte for ankenævnets subsidiaire påstand om frifindelse gøres i første række de samme anbringender gældende.

I anden række og til støtte for, at der heller ikke er grundlag for genoptagelse, gøres det gældende, at boet ikke har dokumenteret, at patientskaden er årsag til A's død.

Boet, hvem bevisbyrden påhviler, har ikke dokumenteret, at A med overvejende sandsynlighed gik bort som følge af patientskaden og ikke kræftsygdommen (grundlidelsen).

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på baggrund af sin sammensætning, der blandt andet omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter KEL, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Ankenævnet lagde ved sin vurdering af, at A ikke døde som følge af patientskaden, vægt på, at behandlingen ikke medførte en forringelse af hans statistiske prognose for at overleve i en sådan grad, at dødsfaldet skal anses for forvoldt af patientskaden. Ankenævnet henviste til sin afgørelse af 13. august 2015 (bilag 7), der på sin sidste viste tilbage til afgørelsen af 12. juni 2014 (bilag 3).

Spørgsmålet om graden af prognoseforringelsen som fastslået ved afgørelsen af 12. juni 2014 (bilag 3) er ikke en del af retssagen, da afgørelsen ikke er indbragt for domstolene inden for søgsmålsfristen.

Den sikre hjemmel til at afskære domstolsprøvelsen, som boet efterlyser i sit påstandsdokument af 7. august 2017, side 4, findes i dagældende klage- og erstatningslovs § 36. Der blev i afgørelsen gjort udtrykkeligt opmærksom på søgsmålsfristen og på det forhold, at Patienterstatningen ville udmåle erstatning på baggrund af ankenævnets afgørelse.

Det kan ikke føre til et andet resultat, at A fejlvurderede betydningen af ikke at indbringe afgørelsen for domstolene.

Det skal derfor lægges til grund, at patientskaden alene indebar, at overlevelsesprognosen blev forringet med knap 10 %-point fra 57 % til ca. 47 %. Dødsrisikoen blev dermed ikke forøget i en sådan grad, at patientskaden kan anses for årsag til dødsfaldet.

Selv hvis retten måtte finde at kunne foretage en prøvelse af spørgsmålet, er der intet lægefagligt bevis for årsagssammenhæng ført fra boets side.

Der skal ikke ske bevislempelse. Bevislempelse forudsætter en klar, ansvarspådragende fejl. Afgørelsen af 12. juni 2014 (bilag 3), hvorved det blev fastslået, at specialiststandarden var overtrådt, men ikke at der var begået en klar fejl, blev ikke indbragt for domstolene. I anden række bemærkes, at der intet bevis er ført for, at der skulle være tale om en klar faglig fejl.

### 3. Godtgørelse for svie og smerte

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 13. august 2015 (bilag 7), om, at **A** alene var berettiget til skønsmæssigt kr. 5.000,- i godtgørelse for svie og smerte, jf. erstatningsansvarslovens § 3, som følge af patientskaden og det deraf afledte behov for strålebehandling medførende bivirkninger og gener i form af kvalme, opkastninger og mave-smerter i cirka fem uger.

Det er alene følgerne af patientskaden, der er erstatningsberettigende efter loven. Følger, der skal tilskrives andre forhold end patientskaden, f.eks. patientens grundlidelse eller andre konkurrerende lidelser, berettiger ikke til erstatning efter loven.

**A** gennemgik efter operationen den 4. september 2012 et forløb på **D** med kombineret stråle- og kemobehandling, som lå forud for den egentlige kemobehandling, som han under alle omstændigheder skulle have haft. Den kombinerede behandling, der foregik i perioden 30. oktober 2014 til 5. december 2014, er derfor en forlængelse af sygeforløbet.

Selv uden patientskaden skulle **A** i midlertid gennemgå en periode med opheling efter operationen og have kemoterapibehandling, for hvilken periode han ikke er berettiget til godtgørelse for svie og smerte.

Idet der henvises til det ovenfor under afs. 2 anførte bemærkes, at det skal lægges til grund, at patientskaden ikke var årsag til, at kræften blev uhelbredelig og dermed heller ikke årsag til det videre sygeforløb.

Selv hvis retten måtte mene ikke at være afskåret fra at foretage en prøvelse, er der intet bevis for årsagssammenhæng ført.

### 4. Godtgørelse for varigt mén

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 13. august 2015 (bilag 7), hvorefter **A** er berettiget til 5 % i godtgørelse for varigt mén som følge af patientskaden, jf. EAL § 4.

Det følger af erstatningsansvarslovens § 4, at godtgørelse for varigt mén fastsættes til et kapitalbeløb, der beregnes under hensyntagen til skadens medicinske art og omfang samt de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse.

Ved vurderingen heraf tages der almindeligvis udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, som er en vejledende tabel, men ved kræftsygdomme er det ikke muligt at udarbejde en egentlig tabel. Méntabellen indeholder derfor alene nogle få vejledende udgangspunkter for vurderingen af kræft-sygdomme.

Efter ankenævnets praksis kan patienter med kræft, hvis overlevelsesprognose forringes som følge af forsinket iværksat behandling, tilkendes en godtgørelse for varigt mén på 5 procent for den psykiske belastning, hvis prognosen statistisk er forringet, og 10 procent, hvis prognosen er væsentligt forringet. Er prognosen ikke eller kun ubetydeligt forringet, ydes der ingen godtgørelse, jf. f.eks. ankenævnets årsberetning for 2002, side 86.

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, hvorefter

A er berettiget til en godtgørelse for et varigt mén på 5 procent, som følge af den anerkendte patientskade, jf. EAL § 4.

Der henvises til det ovenfor anførte vedr. bevisbyrde og bevisvurdering.

Afgørelsen støttes bl.a. på, at patientskadens følger alene var en psykisk belastning som følge af den forringede overlevelsesprognose, idet operationen den 4. september 2014 ikke har medført et varigt mén af fysisk karakter.

Idet der henvises til det ovenfor under afsnit 2 anførte bemærkes, at det skal lægges til grund, patientskaden ikke var årsag til, at kræften blev uhelbredelig og dermed heller ikke årsag til det videre sygeforløb.

Selv hvis retten måtte mene ikke at være afskåret fra at foretage en prøvelse, er der intet bevis for årsagssammenhæng ført.

## 5. Genoptagelse i øvrigt

### *Ankenævnets afgørelse af 13. august 2015*

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 13. august 2015 (bilag 7), om at betingelserne for genoptagelse af sagen er ikke opfyldt.

Efter § 16 i bekendtgørelse nr. 1474 af 15. december 2014 om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen, der svarer til de almindelige forvaltningsretlige regler, 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 medfører en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet ud-

fald, hvis oplysningen havde foreligget ved den oprindelige afgørelse.

Det forhold, at **A** var blevet erklæret uhelbredelig syg gav ikke grundlag for genoptagelse, da dette ikke skyldtes patientskaden. Der var derfor ikke en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningen havde foreligget ved den oprindelige afgørelse.

Idet der henvises til det ovenfor under afsnit 2 anførte bemærkes, at det skal lægges til grund, patientskaden ikke var årsag til, at kræften blev uhelbredelig.

Selv hvis retten måtte mene ikke at være afskåret fra at foretage en prøvelse, er der intet bevis for årsagssammenhæng ført.

#### *Ankenævnets af afgørelse af 7. december 2016*

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse af 7. december 2016 (bilag 15), om at betingelserne for genoptagelse af sagen er ikke opfyldt, jf. erstatningsansvarslovens § 11.

I henhold til erstatningsansvarslovens § 11 kan en afsluttet sag om godtgørelse eller erstatning genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Den omstændighed at **A** afgik ved døden, giver ikke grundlag for genoptagelse, idet det forhold, at **A** blev uhelbredeligt syg ikke skyldtes patientskaden, jf. ankenævnets tidligere afgørelser.

Idet der henvises til det ovenfor under afsnit 2 anførte bemærkes, at det skal lægges til grund, patientskaden ikke var årsag til, at kræften blev uhelbredelig.

Selv hvis retten måtte mene ikke at være afskåret fra at foretage en prøvelse, er der intet bevis for årsagssammenhæng ført.

..."

#### **Rettens begrundelse og afgørelse**

Den 4. september 2012 blev **A** opereret på **C** i forbindelse med tyktarmskræft.

Ved afgørelse af 12. juni 2014 anerkendte Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen, at **A** var blevet påført en erstatningsberettigende skade i form af forringet overlevelsesprognose og behov for strålebehandling, som medførte et forlænget sygeforløb efter operationen på **C**, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1. Ankenævnet lagde ved sin afgørelse vægt på, at behandlingen på **C**

ikke levede op til den standard, som kunne forventes af en erfaren specialist på det pågældende område under de givne forhold, idet **A** henset til operationens karakter burde være blevet henvist til operation på et af de sygehuse, der var omfattet af Sundhedsstyrelsens specialeplan. Det var endvidere ankenævnets opfattelse, at alt kræftvæv med overvejende sand-synlighed ville være blevet fjernet i forbindelse med operationen, hvis operationen var blevet fortaget på et af sygehusene i henhold til specialeplanen, og at der derfor ikke ville have været behov for efterfølgende strålebehandling. Det var imidlertid ankenævnets vurdering, at der under alle omstændigheder ville have været behov for kemoterapi som forebyggende efterbehandling. Endelig var det ankenævnets vurdering, at undladelsen af at henvise **A** til et af de sygehuse, der var omfattet af specialeplanen, med overvejende sandsynlighed medførte en forringelse af den statistiske 5-årige overlevelsesprognose med knap 10 %-point. Ankenævnet lagde i den forbindelse vægt på karakteren af **A's** lidelse, og at det af de nationale retningslinjer fremgik, at den 5-årige overlevelsesprognose efter kurativ behandling for recidiv var på 25 %, mens overlevelsesprognosen efter behandling på et højt specialiseret sygehus i henhold til specialeplanen, hvor alt kræftvæv blev fjernet, var på 57 %. Den efterfølgende strålebehandling, hvorved de resterende kræftceller blev udslettet, havde imidlertid efter ankenævnets vurdering reduceret forskellen i prognosen væsentligt.

Det fremgik endvidere af Patientskadeankenævnets afgørelse, at sagen ville blive sendt tilbage til Patientforsikringen, nu Patienterstatningen, til fastsættelse af erstatning og godtgørelse. Endelig fremgik det af afgørelsen, at den kunne indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen var meddelt.

Af § 36, stk. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, nu § 58 d, stk. 2, fremgik, at ankenævnets afgørelser skulle indbringes for retten, inden 6 måneder efter at afgørelsen var meddelt.

Sagen er først indbragt for retten ved stævning af 11. januar 2016, og det kan derfor lægges til grund, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 12. juni 2014 ikke er indbragt for retten rettidigt. Bestemmelsen i lov om klage- og erstatningsadgang § 36, indeholdt ikke en mulighed for at dispensere fra søgsmålsfristen, hvilket ligeledes gør sig gældende for den gældende bestemmelse i lovens § 58d, idet retten bemærker, at bestemmelsens ordlyd i det hele er uændret.

Herefter, og da retten ikke finder, at der foreligger sådanne særlige undskyldelige, omstændigheder herunder i formuleringen af Patientskadeankenævnets afgørelse af 12. juni 2014, at der er grundlag for helt undtagelsesvis at se bort fra overskridelsen af søgsmålsfristen, tages Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om afvisning af den del af boet efter **A's** principale påstand, der vedrører årsagen til **A's** død og retten til forsørgertabserstatning og overgangsbeløb, til følge.

Grundlaget for rettens prøvelse af udmålingen af erstatning for varigt mén og godtgørelse for svie og smerte, samt for vurderingen af, hvorvidt der er grundlag for at genoptage Patientskadeankenævnets afgørelse af 12. juni 2014, er herefter en anerkendt patientskade i form af en forringet overlevelsesprognose på knap 10 %-point og behov for strålebehandling medførende et forlænget sygeforløb. Det kan endvidere lægges til grund, at specialiststandarden blev overtrådt i forbindelse med operationen den 4. september 2012.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 11. september 2014 blev **A** tilkendt 37.605 kr. i erstatning for et varigt mén på 5 %. Det fremgår af afgørelsen, at méngraden var fastsat til 5 % for den psykiske belastning, der var forbundet med bevissheden om, at den statistiske overlevelsesprognose var blevet forringet.

Ved afgørelse af 13. august 2015 anerkendte Ankenævnet for Patienterstatningen, at **A** var berettiget til en skønsmæssigt fastsat godtgørelse for svie og smerte på 5.000 kr. som følge af patientskaden og det deraf afledte behov for strålebehandling. Ankenævnet lagde vægt på, at **A** i en periode på ca. 5 uger modtog kombineret stråle- og kemobehandling, som medførte visse gener i form af kvalme, opkastninger og mave-smerter. Det var ankenævnets vurdering, at den kombinerede behandling kunne have været undgået, hvis **A** var blevet opereret på et af de specialiserede sygehuse. For så vidt angik erstatningen for varigt mén var Ankenævnet for Patienterstatningen enig med Patienterstatningen i, at det varige mén alene vedrørte den psykiske belastning som følge af den let forringede overlevelsesprognose, idet operationen efter ankenævnets vurdering ikke havde medført et varigt mén af fysisk karakter.

For at tilsidesætte denne afgørelse, skal der foreligge et sikkert grundlag, og bevisbyrden herfor påhviler boet efter **A**.

Uanset at **A's** kræftsygdom blev uhelbredelig, og han afgik ved døden mindre end 5 år efter operationen på **C**, finder retten ikke, at der er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte den skønsmæssige vurdering, som Ankenævnet for Patienterstatningen har foretaget. Retten har herved lagt vægt på den anerkendte patientskades begænsede omfang.

Ved afgørelse af 13. august 2015 traf Ankenævnet for Patienterstatningen endvidere afgørelse om, at der ikke var grundlag for at genoptage Patientankenævnets afgørelse af 12. juni 2014. Ankenævnet henviste til, at en afgjort sag kan genoptages til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen, jf. § 16, i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen. Ligeledes traf Ankenævnet for Patienterstatningen ved afgørelse af 7. december 2016 afgørelse om, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling. Ankenævnet henviste

i den forbindelse til, at en afsluttet sag om godtgørelse eller erstatning kan genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning, jf. erstatningsansvarslovens § 11.

I begge tilfælde fandt ankenævnet ikke, at betingelserne for at genoptage sagen var opfyldt, idet ankenævnet ikke fandt, at A's efterfølgende sygeforløb og gener var følger af patientskaden men nærmere en følge af hans grundlidelse med endetarmskræft, udviklingen af denne og den nødvendige behandling heraf. Endvidere fandt ankenævnet, at den omstændighed, at A's kræftsygdom blev uhelbredelig, og han senere afgik ved døden med overvejende sandsynlighed var en følge af hans alvorlige kræftsygdom og ikke på grund af patientskaden. Ankenævnet lagde herved vægt på de procentsatser for den forventede overlevelsesprognose, der var fastslået ved ankenævnets afgørelse af 12. juni 2014.

Henset til den anerkendte patientskades begrænsede omfang, og da der ikke foreligger andre lægelige oplysninger, herunder en udtalelse fra Retslægerådet, finder retten ikke, at den omstændighed, at A's 5-årige overlevelsesprognose gik fra at være over 50 % til at være under 50 % sammenholdt med, at hans kræftsygdom blev uhelbredelig, og han afgik ved døden mindre end 5 år efter operationen på C, er tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering af, at dette med overvejende sandsynlighed var en følge af hans alvorlige kræftsygdom og ikke af patientskaden.

Herefter tages Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald skal boet efter A · betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 80.000 kr. til dækning af passende udgifter til advokatbistand. Retten har herved lagt vægt på sagens omfang og karakter, at der har været afholdt to forberedende retsmøder, at sagens genstand af boet efter A er opgjort til en værdi på ca. 1.500.000 kr., og at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret.

#### Thi kendes for ret:

Den af sagsøgeren, boet efter A, nedlagte påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal tilpligtes at anerkende, at patientskaden medførte A's dødsfald, og at boet som følge heraf er berettiget til forsørgertabserstatning og overgangsbeløb, afvises.

I øvrigt frifindes sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen.

I sagsomkostninger skal boet efter A betale 80.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen. Det idømte beløb skal betales inden 14 dage

og forrentes efter rentelovens § 8a.

Karen Grønbæk

Udskriftens rigtighed bekræftes.  
Retten i Hillerød, den 26. oktober 2017.

Christina Bjerregaard, Kontorfuldmægtig