



HØJESTERETS DOM

afsagt fredag den 11. september 2020

Sag BS-56793/2019-HJR
(2. afdeling)

Boet efter A
(advokat Marianne Fruensgaard, beskikket)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Henrik Nedergaard Thomsen)

I tidligere instanser er afsagt dom af Retten i Hjørring den 8. maj 2018 (BS 9-1399/2015) og af Vestre Landsrets 9. afdeling den 5. juli 2019 (BS-22397/2018-VLR).

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Marianne Højgaard Pedersen, Vibeke Rønne, Henrik Waaben, Lars Hjortnæs og Anne Louise Bormann.

Påstande

Appellanten, boet efter A, har nedlagt påstand om, at indstævnte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal genoptage sagen vedrørende erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået stadfæstelse.

Supplerende sagsfremstilling

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fandt ved den afgørelse af 20. december 2014, der er omtalt i byrettens dom, at den overlæge, som havde behandlet A den 14. juni 2010, ved behandlingen havde handlet under normen for anerkendt faglig standard. Begrundelsen lyder bl.a.:

”Disciplinærnævnet har, medmindre andet er anført, lagt vægt på oplysningerne i journalen.

...

Det er disciplinærnævnets vurdering, at overlæge ... ikke foretog en relevant og tilstrækkelig undersøgelse af A, og at han burde have iværksat videre undersøgelse med ambulans opfølgning og kontrol af A.

Disciplinærnævnet har lagt vægt på, at overlæge ... ved sin ultralydsundersøgelse af hjertet burde have fundet, at hjerteklappen var bicuspid, og at venstre ventrikel var fortykket.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at den fundne mislyd blev beskrevet som værende funktionel, til trods for, at der ved ekkokardiografien var påvist en øget strømningshastighed af blod omkring aortaklappen, og at mislyden var moderat (styrke 3).

Nævnet har endelig lagt vægt på, at overlæge ... ikke i tilstrækkelig grad tog i betragtning, at A igennem det seneste halve år var begyndt at have åndenød ved løb, hvilket han som idrætslærer ikke tidligere havde haft.”

Til brug for behandlingen af anmodningen om genoptagelse af sagen vedrørende patienterstatning indhentede Ankenævnet for Patienterstatningen en udtalelse fra overlæge, ph.d., dr. med., speciallæge i kardiologi, Finn Gustafsson. I udtalelsen af 23. maj 2015 er anført bl.a.:

”Sagsfremstilling/aktuelle lidelse

Der henvises til min tidligere fremstilling. Der er ikke kommet ny oplysninger i sagen.

Lægelig vurdering

Jeg har gennemlæst sagen igen samt Disciplinærudvalgets vurdering. Udvalget er enig med [Patienterstatningens] vurdering, for så vidt at man finder, at behandlingen ikke lever op til almindelig anerkendt faglig standard. [Patienterstatningen] vurderede, som det også var min vurdering, at der ikke var levet op til erfaren specialist standard.

Imidlertid ændrer Disciplinærudvalgets vurdering ikke ved, at A ikke er påført en skade ved den manglende erkendelse af hjertesygdommen, idet faglig standard hos en patient med ekkokardiografiske tegn på moderat aortastenose, som kan præstere 275 W ved en cykeltest tidligst

udsiger ny kontrol med ekkokardiografi tidligst et år senere. Der er således intet nyt i sagen, og min vurdering er uforandret.

Svar på specifikke spørgsmål:

...

- c) *At man i Disciplinærnævnet fandt, at normen for almindelig anerkendt faglig standard burde have tilsagt iværksættelse af videre undersøgelse og ikke blot en kontrolscanning efter 1 år, hvorved man havde fundet hjerteklapfejlen og havde kunnet indsætte en ny hjerteklap og dermed afværget dødsfaldet.*

Jeg er som anført enig i, at der ikke er levet op til erfarene specialist standard eftersom diagnosen ikke blev stillet, og der ikke blev planlagt ambulant opfølgning. Imidlertid er det ikke korrekt, at såfremt diagnosen var blevet stillet den 14/6-10 ville man have planlagt videre undersøgelser. Man ville have erkendt at patienten havde en moderat aortastenose men bevaret arbejdskapacitet, hvilket skulle medføre tidligst en ny ekkokardiografi efter et år. Eftersom aortastenosen ikke var svær i juni 2010 ville man heller ikke have anbefalet livsstilsændringer (afholdenhed fra sport), jvf guidelines [henvisning til hjemmeside]. Det fremgår da heller ikke af Disciplinærnævnets udtalelse at anden udredning burde have været planlagt i juni 2010."

I Ankenævnet for Patienterstatningens afslag af 29. juni 2015 på genoptagelse af behandlingen af sagen, der er omtalt i byrettens dom, hedder det bl.a.:

"Ved afgørelsen af 3. september 2012 fandt Patientskadeankenævnet, at man efter EKG den 14. januar 2010 burde have aftalt kontrolscanning efter et år. Herudover fandt nævnet, at selvom man havde aftalt kontrolscanning efter et år, ville dette ikke have ændret sygdomsforløbet, og en scanning efter et år kunne således ikke have hindret hjertestoppet.

Det er fortsat ankenævnets vurdering, at såfremt man havde erkendt hjertesygdommen allerede den 14. juni 2010 ville dette ikke med overvejende sandsynlighed have ført til en ændret plan for opfølgning eller anbefalinger om restriktioner i livsførelse. Dermed ville diagnosen ikke have ændret forløbet af sygdommen. Ankenævnet finder endvidere fortsat, at A døde som følge af sin grundsygdom og ikke på grund af manglende diagnostik.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at såfremt man havde stillet diagnosen den 14. juni 2010, ville man have erkendt, at A havde en moderat aortastenose men bevaret arbejdskapacitet, hvilket ifølge normal procedure tidligst skulle medføre en ny ekkokardiograf efter et år. Herudover er der lagt vægt på, at aortastenosen ikke var svær i juni 2010 og dermed ifølge nationale guidelines heller ikke ville have ført til anbefalet livsstilsændringer, såsom afholdenhed fra sport.

På denne baggrund er det ankenævnets vurdering, at der ikke er fremkommet sådanne nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan antageliggøre, at A med overvejende sandsynlighed er påført en efter klage- og erstatningsloven erstatningsberettigende skade.

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

Anbringender

Boet efter A har anført navnlig, at afgørelsen af 20. december 2014 fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn i kombination med sagens øvrige oplysninger giver tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte afgørelsen af 29. juni 2015 fra Ankenævnet for Patienterstatningen.

De faktuelle oplysninger i sagen, vurderingen fra Patienterstatningens lægekonsulent og disciplinærnævnets afgørelse burde samlet set have ført til, at ankenævnet genoptog sagen efter almindelige forvaltningsretlige principper og § 16 i bekendtgørelse om forretningsordenen for ankenævnet. Der var fremkommet nye og for sagen væsentlige oplysninger fra disciplinærnævnet, der gav boet medhold i, at As hjerteklap var bicuspid, og at venstre ventrikel var fortykket. Normen for almindelig anerkendt faglig standard burde have tilsagt iværksættelse af videre undersøgelse og ikke blot en kontrolscanning efter 1 år. Hermed kunne man have fundet hjerteklapfejlen, indsat en ny hjerteklap og dermed have afværget dødsfaldet. Der er ved behandlingen af A på Y-Sygehus fra den 14. juni 2010 dermed indtrådt en erstatningsberettigende skade.

Det fremgår af klage- og erstatningsloven, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Ankenævnet for Patienterstatningen er lægefagligt ligeværdige. Disciplinærnævnets primære kompetenceområde er imidlertid netop, om den sundhedsfaglige virksomhed har været kritisabel, eller om der er handlet i strid med sundhedsloven, herunder om der er handlet under normen for almindelig anerkendt faglig standard. Når disciplinærnævnet og ankenævnet er grundlæggende uenige om lægefaglig standard, bør disciplinærnævnets afgørelse gå forud for ankenævnets afgørelse og dermed som minimum give tilstrækkeligt grundlag for at genoptage ankenævnets afgørelse.

Det bør indgå i vurderingen, at tidsfristerne på patienterstatningens område er særdeles korte i modsætning til andre lignende retsområder, f.eks. arbejdsskadeområdet. Fristerne afspejler ikke den sagsbehandlingstid, der er ved bl.a. disciplinærnævnet. Dette forhold bør i sig selv tale for, at ankenævnet er tilbageholdende med at afvise genoptagelse, når der foreligger klare indikationer på, at der er foretaget en utilstrækkelig lægefaglig vurdering i forbindelse med ankenævnets afgørelse. Det vil være i strid med god forvaltningsskik og stødende for retsfølelsen, hvis ankenævnet ikke genoptager afgørelsen og inddrager disciplinærnævnets lægefaglige vurdering.

Ankenævnet for Patienterstatningen har anført navnlig, at boet efter A ikke har godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 29. juni 2015.

Boet har ikke ført bevis for, at der efter ankenævnets oprindelige afgørelse af 3. september 2012 om afslag på at anerkende dødsfaldet som en patientskade er fremkommet sådanne væsentlige nye faktiske og retlige oplysninger, at sagen med en vis sandsynlighed ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med ankenævnets oprindelige behandling og afgørelse af sagen.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse af 20. december 2014 indeholder ubestridt ikke nye faktiske oplysninger. Disciplinærnævnets vurdering er heller ikke en væsentlig ny retlig oplysning. Ifølge den forvaltningsretlige litteratur kan en administrativ afgørelse begrunde genoptagelse, hvis afgørelsen er truffet af en højere administrativ myndighed, der underkender forvaltningsmyndighedens fortolkning eller administrative praksis. Disciplinærnævnet er imidlertid ikke en højere administrativ myndighed i forhold til ankenævnet. De to nævn er hierarkisk sideordnede myndigheder og er hver især den øverste administrative myndighed på deres retsområde. Der er intet i lovgivningens beskrivelse af de to nævns kompetenceområder, der støtter, at disciplinærnævnets vurdering skulle præjudicere ankenævnets afgørelse. Der er heller ikke noget i de to nævns sammensætning og arbejdsform, der støtter, at disciplinærnævnets vurdering går forud for ankenævnets vurdering.

Disciplinærnævnets afgørelse indeholder ikke vurderinger, der støtter, at overlægen inden for rammerne af almindelig anerkendt lægefaglig standard burde have iværksat kontrolscanninger eller anden udredning tidligere end vurderet af ankenævnet, og at det kunne have afværget dødsfaldet. De generelle oplysninger i disciplinærnævnets afgørelse, herunder om undersøgelses- og behandlingsmulighederne, beskriver ikke, hvad overlægen konkret burde have gjort, og hvad dette må antages at have medført, hvis det var gjort.

Ankenævnet skal ikke kun vurdere sagen i forhold til, om den erfarne specialist ville have handlet anderledes, men skal også bedømme, om skaden kunne være undgået, hvis forløbet var i overensstemmelse med, hvad den erfarne specialist ville have gjort. Disciplinærnævnets generelle oplysninger kan allerede derfor ikke siges at imødegå ankenævnets konkrete vurdering af, hvad der var sket, hvis behandlingen havde svaret til, hvad den erfarne specialist ville have gjort.

Højesterets begrundelse og resultat

Sagens baggrund og problemstilling

A afgik ved døden den 15. april 2011. En obduktion viste, at dødsårsagen var akut hjertesvigt som følge af forandringer af legemspulsårens klapper.

A havde den 14. juni 2010 gennemgået en undersøgelse på Y-Sygehus, hvor han bl.a. fik foretaget en ekkokardiografi (ultralydsscanning). Ifølge journalen viste undersøgelsen, at han havde normal hjertepumpefunktion og normale hjerteklapforhold. Han blev for en sikkerheds skyld henvist til cykeltest, som han gennemførte den 17. juni 2010. Herefter blev han afsluttet fra sygehuset. Yderligere kontrol skulle gennemføres ved egen læge.

Den 2. februar 2012 traf Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) afgørelse om, at boet efter A ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i forbindelse med As behandling på Y-Sygehus. Patienterstatningen fandt, at man ikke på sygehuset havde levet op til erfarene specialiststandard, idet aortaklappen var beskrevet som normal, selv om den var forkalket, og at optimal behandling havde tilsagt opfølgning efter et år. Overholdelse af erfarene specialiststandard ville imidlertid ikke have ført til et andet forløb, idet A afgik ved døden 10 måneder efter undersøgelsen. Afgørelsen blev den 3. september 2012 tiltrådt af Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen).

Ved afgørelse af 20. december 2014 fandt Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, at den overlæge, som havde behandlet A den 14. juni 2010, havde handlet under normen for anerkendt faglig standard. Disciplinærnævnet vurderede bl.a., at overlægen "burde have iværksat videre undersøgelse med ambulant opfølgning og kontrol af A".

Den 29. juni 2015 afslog Ankenævnet for Patienterstatningen at genoptage sagen, idet ankenævnet fandt, at der ikke var fremkommet sådanne nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kunne antageliggøre, at forløbet på Y-Sygehus med overvejende sandsynlighed havde påført A en skade, der giver ret til erstatning.

For Højesteret angår sagen, om Ankenævnet for Patienterstatningen skal genoptage sagen.

Betingelserne for genoptagelse

Efter § 16 i forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen kan ankenævnet beslutte at tage en sag, som ankenævnet har afgjort, op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, eller hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen. Denne bestemmelse må forstås i overensstemmelse med dansk rets almindelige (uskrevne) forvaltningsretlige principper om genoptagelse. Efter disse principper skal ankenævnet bl.a. genoptage en sag, hvis der fremkommer nye faktiske eller retlige oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med ankenavnets oprindelige stillingtagen.

Den konkrete sag

Som anført af landsretten er afgørelsen af 20. december 2014 fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn truffet på baggrund af de samme faktiske oplysninger, som indgik i den oprindelige afgørelse fra Ankenævnet for Patienterstatningen. Endvidere indgik disciplinærnavnets vurdering i ankenavnets afgørelse om ikke at genoptage sagen, men dette førte ikke til en anden vurdering af, om korrekt behandling ville have forhindret As død.

Efter det anførte finder Højesteret ikke tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte ankenavnets afgørelse om ikke at genoptage sagen, idet der ikke i forbindelse med genoptagelsesansøgningen er fremkommet nye faktiske eller retlige oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at den ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med ankenavnets oprindelige stillingtagen.

Konklusion

Højesteret stadfæster dommen.

THI KENDES FOR RET:

Landsrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for Højesteret skal statskassen betale 80.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen.

De idømte sagsomkostningsbeløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse og forrentes efter rentelovens § 8 a.