



RETEN I NÆSTVED DOM

afsagt den 27. september 2019

Sag BS-34566/2018-NAE

A
(advokat Mikael Skou Skjoldager)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Mette Ramm-Larsen)

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 17. september 2018. Sagen drejer sig om, om hvorvidt A's eventuelle krav efter klage- og erstatningsloven er forældet.

Sagsøgeren, A, har fremsat følgende påstand: Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A's erstatningskrav i anledning af behandlingen på Y Hospital den 3. januar 2013 samt behandlingen hos Lægerne X fra den 13. februar 2013 og frem ikke er forældet.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har fremsat påstand om principalt frifindelse, subsidiært hjemvisning til prøvelse af spørgsmålet, om A er påført en behandlingsskade, og om han i givet fald er berettiget til erstatning eller godtgørelse i medfør af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

A var den 3. januar 2013 udsat for et fald. I den forbindelse henvendte han sig på skadestuen på Y Hospital. Det fremgår af skadenotatet s.d.:

" ...

Der er mistanke om fibersprængning som følge af traume.

Ingen tegn på quadricepsseneruptur.

Patienten får is på samt smertebehandling.

Informeres om den gode prognose, bør holde sig i ro med kompression intermitterende de næste 4-5 dage.

Patienten er informeret om og accepterer ovenstående.

..."

Den 13. februar 2013 var A til behandling hos Lægerne X, Z-by. Af journalnotatet fremgår:

" ...

For over en måned siden traume ve lår. Stor på ½ m høj stige og mister fodfæstet med høj fod og får derved vredet i ve ben. Intet contusionstraume og beskrivelse lyder som udpræget lav energi traume. Vurderet umiddelbart efter traumat på skadestue hvor mna mener at der er tale om en fibersprængning. Bedring over tid men fortsat smerter sv.t. bagside af ve lår.

Obj ve lår: upåfaldende ved inspektion. Omfang = modsidige lår. Let palpationsømhed dif-fust sv.t. muskulatur på bagside af lås samt glutealmuskulatur. Knæ undersøgt uden positive fund og der findes heller ingen ømhed sv.t. bækken/lændecolumna. Normal bevægelighed.

Rp NSAID og paracetamol samt fys

Arbejdsskaden er anmeldt af arbejdsgiver

"

Sagsøger konsulterede i den følgende periode adskillige gange læger og fysioterapeut pga. fortsatte gener.

Sagsøger anmeldte den 22. maj 2017 skade til Patienterstatningen, der den 16. oktober 2017 traf afgørelse i sagen om, at sagen ikke kunne behandles, idet erstatningskrav først var anmeldt mere end 3 år efter, at sagsøger fik eller burde have fået kendskab til skaden, jf. § 59, stk. 1, i klage- og erstatningsloven. Afgørelsen blev af sagsøger indbragt for Ankenævnet for Patienterstatning, der den 13. april 2018 stadfæstede afgørelsen med følgende begrundelse:

" ...

Erstatningskrav skal anmeldes til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den, der har ret til erstatning, har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Det følger af § 59, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer, at A's krav vedrørende behandlingen Y Hospital den 3. januar 2013 og hos Lægerne X fra den 13. februar 2013 til den 30. maj 2013 er forældet. Derfor stadfæster ankenævnet Patienterstatningens afgørelse af 16. oktober 2017 om, at sagen ikke kan behandles.

A har anmeldt sit erstatningskrav til Patienterstatningen mere end 3 år efter, at han fik eller burde have fået kendskab til, at der eventuelt var opstået en skade som følge af behandlingen.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A blev behandlet på Y Hospital den 3. januar 2013. Man vurderede, at han havde pådraget sig en fiberspringning, og man anbefalede ham at holde sig i ro de næste 4-5 dage.

Endvidere blev A behandlet hos Lægerne X fra den 13. februar 2013 til den 30. maj 2013. Man fortsatte den konservative behandling med smertestillende medicin samt henviste A til fysioterapi. Da der den 30. maj 2013 fortsat ikke var bedring, henviste man A til videre undersøgelse hos en speciallæge i ortopædkirurgi.

Patienterstatningen modtog anmeldelsen fra A den 22. maj 2017.

Ankenævnet vurderer, at A den 12. juli 2013 blev eller burde være blevet bekendt med, at der eventuelt var opstået en skade som følge af behandlingen på Y Hospital og hos Lægerne X.

Ankenævnet har herved lagt vægt på, at man ved kontrol den 12. juli 2013 på Privathospitalet Æ oplyste A om, at MR-scanningen foretaget den 9. juli 2013 viste en hamstringsseneruptur, og at denne forklarede A's symptomer gennem de seneste 6 måneder. Endvidere oplyste man A om, at det på grund af skadens alder formentlig ikke længere var muligt at fortage operation.

Herudover har ankenævnet lagt vægt på, at Privathospitalet Æ ved brev af 15. juli 2013 til A bekræftede, at det ikke længere var muligt at fortage operation.

Ankenævnet vurderer således, at A på baggrund af oplysningerne fra Privathospitalet Æ blev eller burde være blevet bekendt med, at man på Y Hospital og hos Lægerne X ikke havde stillet den rette diagnose, og at dette havde medført et ændret behandlingsforløb.

På denne baggrund vurderer ankenævnet, at der er gået mere end 3 år, fra A fik eller burde have fået kendskab til den eventuelle skade til han anmeldte skaden til Patienterstatningen.

Sagen afvises derfor som forældet.

..."

Af journalnotat af 12. juli 2013 fra speciallæge i ortopædkirurgi B, hvortil der henvises i Ankenævnets afgørelse, fremgår:

" ...

MR_skanningen viser seq. i højre knæ men let ødem og fedtdegeneration af semimembranosum samt følger efter quadricepseneruptur sutur.

Derudover finde på MR-skanning af bækken og lår hamstringsseneruptur med 6 cm's re-traktion af semitendinose og biceps femoris senen.

Derudover findes semimembranosus med sandsynligvis mindre partiel ruptur, muskelødem og let atrofi.

Skaden er 6 måneder gammel. Den forklarer godt pt.s symptomer med noget nedsat kraft og den kraftige smerter, han havde på bagsiden af låret.

Umiddelbart er skaden så gammel, at reinsertion vil give for stramme forhold.

Pt. har en rimelig gangfunktion og jeg vil konf. pt. til fælleskonf. på onsdag mhp. om der er yderligere behandlingstilbud ud over fysioterapitræning.

..."

Speciallæge B sendte den 16. juli 2013 følgende brev til sagsøger:

"Kære A.

Jeg har konfereret din muskelskade med kollega. Finder ikke at der, som jeg sagde til dig, er mulighed for at bedre din funktion af musklerne ved operation, idet man opnår for meget strammen.

Jeg medsender hermed fysioterapihenvisning til træning.

Træningen retter sig mod styrketræning og stabilitetstræning.

Med venlig hilsen

B

Speciallæge i ortopædkirurgi

Hospitalet Æ"

Efter undersøgelse hos Speciallæge i neurologi C sendte denne den 18. marts 2014 følgende brev til sagsøger:

" ...

Vi har modtaget beskrivelse af den neurofysiologiske undersøgelse, du fik udført den 11/3. Undersøgelsen kunne ikke dokumentere skade på nervesystemet, hverken sv.t. lænderyggen eller venstre ben.

Jeg må herefter antage, at dine gener i høj grad skyldes dårlig funktion af de muskler, som i sin tid blev revet i stykker, foruden mulig påvirkning af nogle af de ganske små fibre i nerverne, hvilket ikke altid afsløres ved neurofysiologisk undersøgelse.

Der er således ikke påvist læsioner, som kan/skal behandles, udover at man må foreslå, at du selvfølgelig fortsat træner din gangfunktion.

Såfremt du vurderer, at smerte udgør en betydelig del af dine problemer, kan man overveje at behandle imod "nerversmerter" – dette er formentlig velkendt for din egen læge, som udmærket kan stå for den behandling.

For nærværende afsluttes du herfra.

..."

A er dækket af retshjælpsforsikring og opfylder betingelserne for fri proces.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A og speciallæge C.

A har forklaret, at han er 67 år og har arbejdet som murer hele sit liv. Han har aldrig tidligere haft rygproblemer. I 2003 var han udsat for en arbejdsskade, hvor han fik revet en sene over i venstre ben over knæet efter et fald. Behandlingen tog over 1 år.

Den 3. januar 2013 skulle han op på et stillads. Idet han gik ind på stilladset, skred han ud og faldt. Det gjorde ondt, og han kom på Y Skadestue. Han kunne ikke sidde, fordi det gjorde så ondt i baglåret. Skadestuen anså det ikke for noget alvorligt og mente, at det var en fibersprængning og sendte ham hjem med besked om, at han skulle hold sig ro. Den 13. februar 2013 var han hos egen læge, der sagde, at det kunne tage tid pga. hans alder, og at han bare skulle tage det med ro. Smerterne gik dog ikke væk. I starten havde han ondt i hele bagsiden af benet og ud i storetåen. Det aftog, men der var stadig dårlig funktion i benet. Fysioterapeuten sagde efter 5 – 6 behandlinger, at han ikke kunne hjælpe ham. Han fik på intet tidspunkt en forklaring på, hvorfor benet ikke fungerede. Også i år har han været til flere scanninger og til neurolog. På intet tidspunkt har en læge nævnt noget om patientskade over for ham. Først sidste år nævnte en sygeplejerske fra Pension Danmark, at der kunne være en patientskade. Det var første gang, nogen nævnte noget om det.

Baggrunden for, at han til sidst kontaktede advokaten, var, at han var frustreret over, at lægerne hele tiden gav op uden at henvise ham videre.

Ingen læge har nævnt eller indikeret noget om, at der skulle være diagnosticeret for sent.

Den 12. juli 2013 var han på Privathospitalet Ø hos læge B, der sagde, at der var mange, der levede med den slags skade uden problemer, og at det skulle genoptrænes. Han anså det for en positiv tilbagemelding. Det var det, han hæftede sig ved.

Han blev henvist til genoptræning i fysioterapi, der lavede en træningsplan, men der skete ingen forbedringer. Derfor blev han på ny henvist til Privathospitalet Æ og var den 18. marts 2014 hos læge D. Under konsultationen sagde D, at de ikke fandt noget.

På skadestuen 3. januar 2013 var han nervøs for, at der var sket det samme, som ved arbejdsskaden i 2003. Skaden fra 2003 blev syet sammen, da de efter 6 uger fandt ud af, at senen var sprunget. Herefter fik han genoptræning.

Ved lægekonsultationen 30. maj 2013 følte han, at der var noget, der ikke virkede i benet.

Under konsultationen med B talte de om, at hun skulle undersøge noget, og derefter vende tilbage til ham. Han huskede ikke, om hun sagde, at det ikke kunne opereres. Hun sagde, at det kunne genoptrænes. Han havde stadig funktion i benet, men nedsat funktion. Det var en helt anden type skade, end arbejdsskaden i 2003.

C har forklaret, at han er neurolog og arbejder med sygdomme, der hidrører fra nervesystemet, men er i dag gået på pension.

A blev henvist, idet fysioterapeuten ikke opnåede bedring, hvorfor vidnet skulle undersøge eventuelle nerveskader. Hverken MR scanning eller neurofysiologisk undersøgelse påviste skader.

Når han modtager en ny patient, gennemgår han primært det oplæg, han modtager. Han tror ikke, at han læste noget om en hamstringsseneruptur vedrørende A.

Nogen af nerverne er meget tynde, og skader på disse kan ikke måles. Skader på disse små nerver, kan hverken afvises eller bevises. Konklusionen er derfor et gæt, idet de ikke kan finde en skade.

Når der i notat af 24. januar 2014 står: "orienteres om" betyder det, at det skrives i journalen og fortælles til patienten.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

"

ANBRINGENDER OG ARGUMENTATION:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at anmeldelsen er rettidigt anmeldt, og at sagen derfor ikke er forældet.

Det følger af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 59, stk. 1, at erstatningskrav skal være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Den 3-årige forældelsesfrist regnes fra det tidspunkt, hvor den erstatningsberettigede har fået, eller burde have fået, kendskab til skaden jf. U.2003.0H. Ved "skaden" forstås der ikke alene selve skaden. Der skal tillige foreligge et kendskab til, at skaden kunne have været forårsaget af en autoriseret sundhedsperson, og at skaden muligvis kunne have været undgået, hvis denne var diagnosticeret rettidigt.

Det er Ankenævnet for Patienterstatningen som har bevisbyrden for, at anmeldelsen ikke er indgivet rettidigt, og at A havde, eller burde have haft kendskab til skaden, før den 22. maj 2014.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal løfte bevisbyrden for, at A før den 22. maj 2014 havde kendskab, eller burde have haft kendskab til:

- (1) at hamstringssenerupturen var diagnosticeret for sent og at dette skyldtes forhold hos Y Hospital og/eller Lægerne X, og
- (2) at en tidligere diagnosticering af hamstringssenerupturen kunne have medført et andet behandlingsforløb, og at han derfor kunne have undgået de nu beskrevne skader.

Denne bevisbyrde er ikke løftet, og afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen skaber ikke i sig selv en formodning herfor.

Der kan ikke lægges afgørende vægt på journalnotat af 12. juli 2013 fra Privathospitalet Æ. Det bemærkes i den forbindelse, at det eneste der kan udledes af notatet er, at MR-skanningen gav en mulig forklaring på A's symptomer, og at operation ikke var mulig.

Det bestrides i øvrigt, at A i forbindelse med behandlingen på Privathospitalet Æ fik oplyst, at der ikke var grundlag for en operation da der var tale om en "gammel" skade. Patientjournalen er et arbejdsredskab, som autoriserede sundhedspersoner benytter som et internt kommunikationsmiddel mellem det personale, der deltager i behandlingen af en patient.

Den oplysning, som fremgår af journalnotat af 12. juli 2013, adskiller sig fra den information, som A modtog i brevet af 16. juli 2013, og der er ikke grundlag for at antage, at indholdet i brevet af 16. juli 2013 skulle give A mistanke om, at der skulle være grundlag for at anmelde en sag til Patienterstatningen.

I det brev, der efterfølgende er sendt til A den 16. juli 2013, er der ikke nævnt forhold, som kunne give A grundlag for at mistænke, at der var tale om en for sen diagnosticering af skaden, eller at en for sen diagnosticering har haft betydning for behandlingsforløbet, herunder om en del af skaden kunne have været undgået.

Det gøres gældende, at det ved vurderingen skal tillægges betydning, at A har haft et komplekst sygdoms- og udredningsforløb med en tidligere skade i samme område og at det i øvrigt ikke er nærliggende for en person uden lægelig fagkundskab at vurdere, hvilke dele af smerterne der skyldes grundsygdommen og hvilke der eventuelt kan skyldes en eventuelt forsinket diagnosticering eller eventuelt noget helt tredje.

Der er heller ikke i brev af 18. marts 2014 til A nævnt forhold, som over for ham kunne indikere, at hamstringssenerupturen var for sent diagnosticeret, eller at en tidligere diagnose kunne have medført, at en del af skaden kunne have været undgået. Tværtimod, idet der alene henvises til, at generne skyldtes hamstringssenerupturen i sig selv (dvs. grundsygdommen).

Den omstændighed, at egen læge den 24. marts 2014 anmeldte komplikation til Arbejdsskadestyrelsen, men ikke Patienterstatningen, støtter tillige A's synspunkt.

A's gener i venstre ben kunne således potentielt stamme fra en tidligere skade der var brudt op, grundsygdommen i form af forventelige følger af skaden alene samt en muligt forsinket diagnosticering.

Det gøres gældende, at A ikke kan have haft en sådan mistanke om årsagssammenhæng mellem en muligt forsinket diagnosticering og de beskrevne følger, da der var andre årsager til generne som var mere nærliggende og da der består en formodning for optimal behandling i sundhedsvæsenet.

Herudover stoppede udredningsforløbet ikke efter juli 2013 eller marts 2014, idet der fortsat var mulige forklaringer på generne. Der er efter juli 2013 og marts 2014 lavet diverse undersøgelser for at afdække, hvad generne skyldtes.

Endvidere skal sagen vurderes i lyset af, at det i henhold til klage- og erstatningslovens § 23, stk. 1 påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter lovens kapitel om behandlingsskader, at informere skadelidte derom samt i fornødent omfang at bistå med anmeldelse til Patienterstatningen.

Ingen autoriseret sundhedsperson har informeret A om, at han muligvis havde krav på erstatning efter patienterstatningsordningen.

Da A's mulige krav ikke er forældet, skal sagen hjemvises til fornyet behandling.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

3. ANBRINGENDER

3.1 Overordnet

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse om, at kravet var forældet.

I sagen skal der således foretages en prøvelse af ankenævnets afgørelse.

Det er A, der har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte denne afgørelse, og A er ikke under sagen fremkommet med synspunkter eller dokumentation, som kan føre til en tilsidesættelse af den indbragte afgørelse.

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, at der muligvis er sket en behandlingsskade. Heraf følger, at hvis et erstatningskrav anmeldes til Patienterstatningen efter, at fristen er udløbet, er kravet forældet.

Ifølge retspraksis skal den skadelidte have kendskab eller burde-kendskab om symptomer fra skaden men også til skadens mulige sammenhæng med behandlingen. Der kræves dog ikke positiv viden om årsagsforbindelse, men alene kendskab eller burde-kendskab til, at skaden *muligvis* kunne være forårsaget af behandlingen. Kendskab til skadens konkrete omfang og følgevirkninger er uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

Ankenævnet har i den indbragte afgørelse - ligesom Patienterstatningen - med rette vurderet, at kravet på erstatning er forældet som følge af, at sagen blev anmeldt til Patienterstatningen mere end 3 år efter, at A fik kendskab eller burde-kendskab til, at der muligvis var opstået en skade som følge af behandlingen.

3.2 Faktum

A blev ved kontrol 12. juli 2013 på Privathospital Æ oplyst om, at MR-skanningen foretaget 9. juli 2013 viste en hamstringsseneruptur, og at denne forklarede A's symptomer gennem de seneste 6 måneder. Han blev endvidere op-

lyst om, at det som følge af skadens alder formentligt ikke længere var muligt at foretage en operation (bilag 3, s. 3 0.). Ved brev af 16. juli 2013 til A bekræftede Privathospitalet Æ, at det ikke længere var muligt at foretage en operation (samme bilag, s. 3 n.).

Ankenævnet har således med rette vurderet, at A på dette tidspunkt havde en viden eller burde-viden om, at man på Y Hospital og hos Lægerne X ikke havde stillet den rigtige diagnose, og at dette havde medført et ændret behandlingsforløb. Det er derfor ankenævnets synspunkt, at A 12. juli 2013 eller 16. juli 2013 havde kendskab eller burde have kendskab til, at der muligvis var sket en skade, og at skaden muligvis kunne være en følge af behandlingen/den manglende behandling.

I hvert fald har A senest efter modtagelsen af Privathospital Æ's brev af 18. marts 2014 (bilag 3, s. 7) fået den relevante viden/burde-viden, idet han nu var blevet informeret om, der ikke var fundet en nerveskade, men at hans gener i høj grad skyldtes dårlig funktion af de muskler, som blev revet i stykker ved traumet i januar 2013.

Der kan endvidere henvises til, at egen læge kort tid efter 24. marts 2014 (bilag 2, s.3) sendte kopi af journalen og epikriser til Arbejdsskadestyrelsen og Tryk vedrørende generne fra benet.

Det må lægges til grund, at journaloplysningerne (12. juli og 16. juli 2013 samt 18. marts 2014) er retvisende, da oplysningerne blev noteret på det tidspunkt, hvor behandlingen fandt sted. Journaloplysningerne er i øvrigt indbyrdes overensstemmende, og ankenævnet har derfor med rette lagt disse til grund.

Det forhold, at A tidligere har haft en skade i samme område, og at han ikke har lægefagligt kendskab, har ikke betydning.

Patienterstatningen modtog anmeldelsen 22. maj 2017 (bilag 5).

A har ikke kunnet redegøre nærmere for tidspunktet for, hvornår han fik kendskab eller burde have fået kendskab til skaden og dens mulige sammenhæng med behandlingen. Dette må betyde, at A ikke har afkræftet eller svækket det ovenfor anførte, hvorefter den relevante viden er tilgået ham mere end 3 år efter anmeldelsen.

3.3 Subsumption mv.

På denne baggrund gøres det således gældende, at A's eventuelle krav på erstatning efter KEL er forældet, da anmeldelsen til Patienterstatningen – uanset om retten måtte lægge 12. juli 2013, 16. juli 2013 eller 18. marts 2014 til grund som begyndelsestidspunkt - er modtaget mere end 3 år efter, at A

fik kendskab eller burde-kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen muligvis var sket en skade, jf. KEL § 59, stk. 1.

Det forhold, at lægepersonalet ikke har informeret A om, at han kunne anmelde en skade til Patienterstatningen, har ikke betydning ved fastlæggelse af begyndelsestidspunktet for forældelsen. Forældelsesfristen efter KEL § 59, stk. 1, regnes fra kendskabet (eller burde-kendskabet) til skaden, også selvom en sundhedsperson ikke har overholdt informationspligten i KEL § 23, stk. 1.

Da A på baggrund af de ovennævnte faktiske oplysninger således havde kendskab eller burde-kendskab til, at der muligvis var sket en skade, som muligvis var forårsaget af behandlingen inden skæringstidspunktet 22. maj 2014, er det underordnet, hvad han eventuelt senere måtte have fået at vide.

Det er ligeledes uden betydning, at A's symptomer udviklede sig og måtte udredes yderligere, inden en konkret viden om årsagsforbindelsen manifesterede sig, idet tidspunktet for kendskabet til skadens fulde omfang og følgevirkninger er uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

4. HJEMVISNINGSPÅSTANDEN

Til støtte for den subsidiære påstand om hjemvisning gør ankenævnet gældende, at hvis retten giver A medhold i, at A's eventuelle krav ikke er forældet efter KEL, må sagen hjemvises med henblik på ankenævnets fornyede vurdering af, om A er berettiget til erstatning eller godtgørelse i medfør af KEL.

..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Det følger af § 59, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at et erstatningskrav skal være anmeldt senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden, herunder at skaden muligvis kunne være undgået ved en anden behandling, og at der derfor kan være grundlag for et erstatningskrav.

Det fremgår af journalnotat af 12. juli 2013 fra B, at hun finder, at skaden umiddelbart er så gammel, at reinsertion vil give for stramme forhold. Det fremgår ikke af journalnotatet, at denne oplysning er videregivet til sagsøger under konsultationen, hvilket sagsøger har bestridt. B har ikke afgivet forklaring i retten. Imidlertid fremgår det af B's brev af 16. juli 2013, at hun

henviser til, at hun under konsultationen oplyste sagsøger om, at hun ikke mente, at der var mulighed for at bedre funktionen af musklerne ved operation. Retten finder ikke, at det ved journalnotatet sammenholdt med brevet er godtgjort, at B under konsultationen oplyste sagsøger om, at det var pga. skadens alder, at reinsertion ville give for stramme forhold. Det er derfor ikke på den baggrund bevist, at sagsøger efter konsultationen hos B vidste eller burde vide, at en tidligere diagnosticering muligt kunne have medført et andet behandlingsforløb, og at han derved eventuelt kunne have undgået de følgende gener.

For så vidt angår brev af 18. marts 2014 fra speciallæge C og sammenholdt med dennes forklaring for retten finder retten endvidere ikke, at sagsøger ved denne konsultation har fået eller burde have fået kendskab til, at der kunne være sket en erstatningsberettigende skade ved behandlingen på hhv. Y Hospital eller hos Lægerne X.

Det findes herefter ikke godtgjort, at der ved anmeldelsen af patientskaden den 22. maj 2017 var gået mere end 3 år fra det tidspunkt, hvor sagsøgeren vidste eller burde have fået kendskab til den mulige fejl i forbindelse med diagnosticeringen, jf. § lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 59, stk. 1. Sagsøgers eventuelle krav er derfor ikke forældet, hvorfor sagsøgers påstand tages til følge, således at sagen hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatning.

Efter sagens udfald skal sagsøgte betale sagens omkostninger. Sagsomkostningerne er efter sagens værdi og omfang, herunder hovedforhandlingens varighed, fastsat til dækning af advokatudgift med 80.000 kr. inkl. moms, og af retsafgift med 4.000 kr. Det er oplyst, at A ikke er momsregistreret.

THI KENDES FOR RET :

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A's erstatningskrav i anledning af behandlingen på Y Hospital den 3. januar 2013 samt behandlingen hos Lægerne X fra den 13. februar 2013 og frem ikke er forældet.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til A betale sagsomkostninger med 80.000 kr. og til Statskassen med 4.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.