

DOM

Afsagt den 18. marts 2016 i sag nr. BS 10-1310/2015:

A
mod
Ankenævnet for Patienterstatning
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Ved sagen skal der ske prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatnings afgørelse af 15. januar 2015, hvorefter A's eventuelle krav på erstatning for en mulig skade i forbindelse med laserbehandling foretaget ved B var forældet.

Sagsøgeren, A har påstået sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, dømt til at anerkende, at A har anmeldt skade til Patienterstatningen rettidigt ved anmeldelse modtaget af Patienterstatningen (den daværende Patientforsikring) den 8. april 2013.

Ankenævnet for Patienterstatning har påstået frifindelse.

Sagen er anlagt den 7. juli 2015.

Oplysningerne i sagen

A blev i 2000 ansat som i E. Hun var langsynet og havde en del gener, når hun anvendte kontaktlinser, bl.a. fik hun i vinteren 2005 på øjenafdelingen på C konstateret herpes i venstre øje.

I august 2006 kontaktede A BA. Hun var til forundersøgelse den 30. august 2006, hvor det blev vurderet, at hun var egnet til at få laserkorrektion af begge øjne. A blev opereret den 22. september 2009 af G. Af journalen fra operationen fremgår bl.a. følgende:

”...

Kommer med henblik på laserkorrektion af hyperopi.

Indledende undersøgelse har vist at patienten er egnet.

Indgrebet er aftalt til LASIK/ZYOPTIX.

Der har været relevant pause med CL op til indgrebet.

Patienten bekræfter at have orienteret sig om indgrebet ved gennemlæsning af udleveret materiale samt vores hjemmeside.

Patienten har yderligere modtaget relevant INFO om indgrebet samt eventuelle komplikationer, herunder evt. problemer ved restkorrektion og senere læsebrillebehov.

...

Patienten har bekræftet ved underskrift at være godt informeret om alle forhold ved indgrebet.

..."

Efter operationen havde A komplikationer med synet, især om morgen, hvor hun havde svært ved at læse, da synet var uklart. Hun blev vurderet til at være egnet til ny øjenoperation med laser, og den 30. maj 2007 blev hun opereret ved B. Efter operationen havde A fortsat problemer med at zoome ind, ligesom hun havde sløret syn.

A blev henvist til en ny laseroperation, der blev foretaget af G på BC den 17. september 2007. Ved kontrol den 25. oktober 2007 anføres i journalen, at A er: "Velbefindende, men har stadig meget hovedpine og træthed".

I perioden fra den 28. november 2006 til den 31. januar 2007 var

A sygemeldt på grund af stress og depressive symptomer.

Den 4. marts 2008 foretog G en ny operation af A. operationen foregik på BB. A's gener blev ikke udbedret. I stedet tilkom der nye gener i form af smerter, lysfølsomhed og tiltagende udsving i øjet.

Af journalnotat af den 7. maj 2008 fremgår bl.a. følgende:

"...

Kommer til kontrol, stadig med smerter/lysfølsomhed. Synet svinger stadig meget, men opfattes indimellem som ganske godt. Føler at synet har været bedre i dag.

...

Har synsmæssigt i dag en god dag (det svinger) – kan læse uden briller, men bliver hurtigt træt pga. lyset.

..."

A gik efterfølgende løbende til kontrol ved B, ligesom hun fik udleveret væske m.v. til behandling af generne i øjnene.

Af journalnotat af 17. juni 2009 fremgår bl.a. følgende:

"...

Stadig samme klager som tidligere. Ser ok på mellemafstande 3-4 m.

...

Visus helt som kontrol maj.

Der informeres om at på nuværende tidspunkt ikke er muligt at tilbyde en rebehandling.

H vil prøve at tage kontakt til kontaktlinseinstituttet om evt. orthoke.. hårde linser for lidt visusforbedring. Patienten afsluttes, med tilbud om kontrol hvert halve år, hvis ønsket.

Der udbetales 32.000 som kompensation for visustab.

...."

Den 1. juli 2009 skrev A følgende til B ved H :

" ...

Jeg er ikke helt kommet mig efter den seneste udmelding fra

G - ikke at jeg forventer at du kan ændre noget på det, men mere fordi jeg er efterladt i en rigtig kedelig situation. Det kan være de omtalte linser har en god effekt, ellers har jeg lidt svært ved at se lyset.

..."

Den 7. august 2009 var A igen til kontrol. Af journalen fremgår bl.a. følgende:

" ...

Kommer til extra kontrol. Har de sidste 14 dage set dårligt på HØ, kan ikke tage briller på, der afhjælper dette. Er meget bekymret. Ser dobbelt oven over hinanden. Har ikke set dobbelt. Dobbeltsyn er mono på o.dxt.

Objektivt: som tidligere større celleøer, med celler i ro.

..."

Det næste journalnotat er fra den 16. marts 2012, hvor A var til kontrol. Af dette notat fremgår, at hun senest er set i august 2009.

A var den 3. oktober 2011 blevet sygemeldt pga. stressymptomer. I forbindelse med den sociale sag ved kommunen blev der indhentet en erklæring fra speciallæge i psykiatri I . Heraf fremgår bl.a. følgende:

" ...

Hendes aktuelle psykiske symptomer kan ikke på nuværende tidspunkt betragtes som stationære. Hun afventer behandling hos praktiserende psykiater. Behandlingsmulighederne er derfor ikke udtømte. Hun befinder sig på grund af sin stadig uafklarede synsmæssige problematik fortsat i en belastende situation. Der er

grund til at tro, at tilstanden vil bedres, når synsproblemerne forhåbentlig bliver mindskede. Det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at give noget sikkert estimat af, hvornår hun vil være klar til arbejdsmarkedet igen, men der vil sandsynligvis gå endnu ½-1 år.

Ud over de psykiske vanskeligheder har hun helt åbenbare problemer i forhold til arbejde på grund af hendes øjenproblemer, som stort set hindrer hende i at læse. Dette problem er lige så arbejdshindrende som de psykiske vanskeligheder. Der er ikke i de medsendte akter noget detaljeret om øjensygdommen. I det omfang der ikke foreligger oplysninger om øjensygdommen, herunder speciallægeskøn over prognose m.m. bør dette indhentes, f.eks. i form af speciallægeerklæring fra speciallæge i oftalmologi.

..."

I juni 2012 tilbød B A en ny laseroperation med henblik på at udjævne hornhinden. Den blev foretaget den 19. juli 2012 i på en uafhængig klinik og blev betalt af B. A havde stadig store synsforandringer i løbet af dagen, problemer med visus samt problemer med dobbeltsyn m.v.

Af attest af 16. november 2012, udstedt af B ved H fremgår bl.a. følgende:

"...

A gennemgår juli 2012 en laserbehandling, hos D. Formålet med operationen, er at aflade cornea og give et mere stabilt syn. A har ved operationen som forventet, fået et langsynet øje igen. Ved kontrollen september 2012, er hu ca. +8,00 og har et syn på 0,5 (6/12) – stadig noget svingende. Forventningen til behandlingen er at A indenfor 6-9 måneder, bliver mere stabil i sin synsevne og at der kan tilpasses en kontaktlinse, som giver en bedre synskarphed. Først herefter vil der kunne tages stilling til, om venstre øje skal have samme behandling.

..."

A har via egen læge været henvist til psykiater J, som den 5. februar 2013 har vurderet at den væsentligste del af hendes psykiske gener er forårsaget af langvarig belastningsreaktion på grund af synskomplikationer.

I marts 2013 blev A via egen øjenlæge henvist til C grundet svære synsvanskeligheder, herunder særligt vanskeligheder i forbindelse med dobbeltsyn og store synsforandringer i løbet af dagen. Ved undersøgelse den 22. marts 2013 blev A oplyst om,

at man mistænkte at hun har corneal dystrofi (uklarhed i hornhinder) pga. af laserbehandlingerne.

Af erklæring af 26. februar 2014 udfærdiget af optiker K bl.a. fremgår følgende:

"...

Alle operative indgreb er i øjeblikket indstillet i det man ønsker at vurdere udviklingen over tid (ca. 6 mdr.) Årsagen til den kraftigt nedsatte synsfunktion er delvis uklar, men skyldes sandsynligvis overvejende den irregulære kontur som observeres på begge hornhinder efter de mange laser operationer.

Måling af synsstyrke:

Højre øje: $+8,25/-1,00 \times 70 = 0,32$ (svarende til ca. 30% syn)

Osin: $+1,50/110 = 0,20$ (svarende til 20% syn)

..."

Af erklæringen fremgår endvidere, at hornhindernes form på er blevet markant ændret og kan variere over tid, hvilket forårsager de store synsreguleringer, som A oplever i løbet af en dag. De mangeårige synsvanskeligheder har bevirket mange funktionsbegrænsninger i hendes livsførelse, og hun har har fået varige psykiske gener som følge af synsvanskelighederne.

De psykiske gener er også omtalt i andre erklæringer indhentet i forbindelse med behandling af A's rehabiliteringssag.

Skaden blev anmeldt elektronisk til Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) den 8. april 2013. Den 3. oktober 2013 traf Patienterstatningen afgørelse om, at erstatningskravet var forældet.

Ved brev af 18. december 2013 indbragte A sagen for Ankenævnet for Patienterstatning

Ved afgørelse den 15. januar 2015 stadfæstede Ankenævnet med stemmerne 2-1 Patienterstatningens afgørelse. Af afgørelsens begrundelse fremgår følgende:

"...

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

Ankenævnet for Patienterstatningen finder, at

A's eventuelle erstatningskrav som følge af behandlingen på BA ifølge klage- og erstatningsloven er forældet, jf.

§ 59, stk. 1.

Ankenævnet har herved lagt vægt på, at A den 22. september 2006 gennemgik en synskorrigerende laseroperation på begge øjne mod langsynethed. Der er lagt vægt på, at laserbehandlingen efterfølgende blev gentaget fire gange på venstre øje og fem gange på højre øje, fordi resultatet af laserindgrebene ikke forbedrede synet. Der er lagt vægt på, at behandlingen på BA blev afsluttet den 17. juni 2009, da man vurderede, at der ikke kunne tilbydes yderligere behandlingsmuligheder.

Ankenævnet finder, at A senest den 17. juni 2009 burde have fået kendskab til, at der som følge af behandlingen på BA var sket en forværring af og dermed skade på hendes syn. Der henvises til, at A efterfølgende søgte andre behandlingssteder og metoder, herunder f.eks. BC og senere øjenafdelingen på C, for at afhjælpe synsforværringen. Der forhold, at A søgte at afhjælpe synsforværringen og ikke var vidende om skadens endelige omfang medfører ikke, at hun ikke havde eller burde have fået kendskab til skaden.

Det forhold, at BA ikke oplyste overfor A, at hun var blevet pådraget skade, er ikke tillagt afgørende betydning. Det forhold, at A under forløbet fik oplyst og dermed var af den tro, at hendes syn kunne genoprettes ved den rigtige operationsmetode, er derimod tillagt vægt, idet ankenævnet finder, at hun netop af denne grund burde have haft kendskab til en forværring (skade) som følge af behandlingen udført fra den 30. august 2006 og frem.

Ankenævnet har dertil lagt vægt på, at anmeldelse om A's erstatningskrav vedrørende behandlingen på BA fra den 30. august 2006 og frem blev modtaget den 8. april 2013, hvilket er mere end tre år efter, at hun burde have fået kendskab til, at der kunne være tale om en skade.

Nævnet har ved vurderingen af sagen været opmærksom på, at forældelsesfristen på tre år kan suspenderes, hvis den skadelidte befinder sig i utilregnelig uvidenhed om kravet. Det følger heraf, at fristen kan suspenderes, såfremt den skadelidte først på et senere tidspunkt bliver bekendt med, at der er indtrådt en skade. Der er derimod ikke grundlag for at se bort fra forældelsesfristen, hvis den for sene anmeldelse af erstatningskravet alene skyldes manglende kendskab til reglerne. Det forhold, at A af BA ikke blev gjort opmærksom på

muligheden for at klage til Patientforsikringen, kan således ikke tillægges betydning.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at

A's erstatningskrav efter klage- og erstatningsloven er forældet, og det kan derfor tiltrædes, at sagen ikke kan tages under behandling i Patienterstatningen.

Et mindretal udtaler:

Et medlem af ankenævnet finder, at A først den 3. marts 2013 blev bekendt med, at hun var blevet påført en skade ved behandlingen på BA. Således er sagen ikke forældet.

..."

Forklaringer

A har forklaret, at hun rettede henvendelse til B, fordi hendes kontaktlinser, som hun havde gået med i mange år, generede hende. Hun havde høj styrke og briller var derfor ikke en pæn løsning. Hun kom til en forundersøgelse, der blev udført af H, og det blev vurderet, at hun var egnet til en laseroperation. Hun fik udleveret almindeligt informationsmateriale. Derudover fik hun at vide, at fordi hun var meget langsynet, kunne det være, at hun skulle have en yderligere laseroperation, da det kunne være vanskeligt at ramme rigtig første gang. Planen var, at hendes syn "skulle gå i 0".

Den første operation blev udført af G, nærmest "på samleband", idet hun mødte sammen med en masse andre og kom til efter tur. Hun talte ikke med G i forbindelse med denne operation. Umiddelbart efter operationen var langsynetheden forsvundet, og hun kunne lægge brillerne. Hun syntes, at det var helt fantastisk. I forbindelse med en af de første kontroller, der alle foregik ved H, bemærkede hun, at kvaliteten af hendes syn ikke var som tidligere. Synet var ligesom uklart, men hun mener ikke, hun dengang oplevede dobbeltsyn. Hun fik at vide, at det kunne afhjælpes ved en re-operation, og hun fik endnu en standardoperation, hvor hun bare var "en i køen". Helingstiden, perioden før synet blev stabilt, var lidt længere, end ved den første operation, hvilket svarede til, hvad hun havde fået at vide, at hun kunne forvente. Efter operationen gik hun igen til kontrol ved H. Hun talte også med G, der fortalte, at den lasermaskine, han havde i BC, kunne noget mere, end den der stod i BA. Han ville derfor gerne have, at hun kom til kontrol og operation i BC. Hun følte sig stadig i trygge hænder hos H – det gjorde hun faktisk under hele forløbet.

I september 2007 blev hun re-opereret i BC igen af G. Efter en stabiliseringsperiode havde hun dobbeltsyn, og det gjorde også rigtig ondt. Hun fortalte H om generne. H var meget

medfølelse og omsorgsfuld. H havde den indstilling, at hendes problemer med synet skulle løses. Hun oplevede ikke, at der var tale om et forfærdeligt problem, der ikke kunne løses. Der blev aftalt en 4. operation i BB, hvor der nu var kommet en maskine svarende til den, hun var blevet opereret med i BC. I hele perioden gik det støt og roligt dårligere og dårligere med hendes syn. Det var noget, der kom gradvist, nærmest som med salamimetoden, så hun bemærkede det ikke rigtigt, mens hun var i forløbet. Efter hver operation gik hendes visus nedad. Det, der var generende, var imidlertid synsforstyrrelserne. Der skete ikke nogen bedring efter operationen i BB i 2008. Hun var ved at være træt og havde brug for en pause. H var med på, at de skulle se tiden an til 2009. Hun fik at vide, at udviklingen gik meget hurtigt, og at der snart ville komme en mulighed for hende, f.eks. sklerallinser.

Hun vidste ikke noget om journalnotatet fra juni 2009, hvor der bl.a. står, at hun afsluttes ved B. Hun så først journalen fra B, efter at hun havde kontaktet en advokat, der søgte aktindsigt. Det er rigtigt, at hun fik pengene for operationen, 32.000 kr., tilbage, da det hele havde været så bøvlet. Pengene kom bare som en kontooverførsel. Hun fik ikke at vide, hvad beløbet dækkede, og der var ingen tekst på kontoen. Hun har aldrig fået at vide, at hun var afsluttet ved B.

Forevist sin mail af 1. juli 2009, hvor hun skriver, at hun "efter den seneste udmelding fra G" er "efterladt i en rigtig kedelig situation", har A forklaret, at den udmelding hun fik, var, at der ikke fortiden var noget behandlingstilbud.

Efter 2009 var hun i en periode knap så hyppigt af sted til kontroller. Hun var træt af forløbet og ville koncentrere sig om sit arbejde og sit barn. Der skulle også gå noget tid, før der var sket en udvikling der gjorde, at B kunne tilbyde hende noget. Hun havde fortsat gener med smerter og dobbeltsyn. I løbet af 2009 og i starten af 2010 fik hun gradvist vanskeligere ved at læse. Hun kunne til en vis grad tilrettelægge sit arbejde, så hun kunne passe læsning ind på de tidspunkter, hvor hendes syn tillod det, dvs. normalt om eftermiddagen. Fra slutningen af 2009 havde hun generelt problemer med at læse om formiddagen. Det skete, at hun måtte bede en medarbejder om at læse op for sig. Det var ikke godt for hendes selvværd.

I 2006-07 havde hun været sygemeldt i et par måneder på grund af stress. Det var i forbindelse med , hvor hun dels skulle søge sit eget job igen, dels havde rigtig mange opgaver, bl.a. med et byggeri. Derefter har hun ikke været sygemeldt med stress, før i oktober 2011. Hun kan nu godt se, at hun har hængt noget bagefter, bl.a. med at læse, og at hendes lunte gradvist blev kortere i forhold til medarbejderne. Hun tænkte ikke, at sygemeldingen havde forbindelse til hendes komplikationer med synet. Efter at hun i oktober 2011 var blevet sygemeldt og var kommet væk fra arbejdet, gik det imidlertid ikke bedre. Hun gik derfor til egen læge, der henviste hende til en psykiater J. Hun var til et par

konsultationer. De havde ikke nogen god kemi, og han var generelt imod laseroperationer, så hun ville ikke rigtig høre på ham. Han skrev til hende, vistnok i februar 2013, at der var rod i hendes cortex på grund af synet. Hun havde ikke tidligere overvejet, at der kunne være forbindelse mellem hendes psykiske gener og det lange behandlingsforløb. Hun havde infektion i øjnene og var næsten samtidig begyndt et forløb på C.

Hun fik at vide, at der var tale om en permanent skade. De kunne prøve at rette op på skaden, men ikke løse problemet. Hun havde irregulære hornhinder på grund af laserbehandlingen. Hun fik at vide, at hornhinden bugtede sig, så den nogle steder var tynd og andre steder ikke. Hun fik også at vide, at resultatet bliver mere og mere uforudsigeligt, jo flere gange der sker laseroperation. Sygehuset anbefalede hende at anmelde skaden, og hun gik derfor advokat.

Hun blev tilkendt flexjob, og gennem sit netværk fik hun tilbudt ansættelse i F. Efter den 2. operation måtte hun stoppe, da hun ikke følte, at hun kunne yde timer nok til, at hun kunne gøre sig gældende. Hun har besluttet, at efter den 1. september 2016, vil hun ikke have flere operationer.

H har forklaret, at hun er uddannet optiker og nu arbejder ved L. Hun har tidligere arbejdet ved B, hvor hun havde den primære kontakt med A. Hun har inden sit fremmøde i retten i dag fået tilsendt A's journal og har genlæst denne. Efter denne genlæsning husker hun forundersøgelsen, der ikke adskilte sig fra det sædvanlige. Generelt består en forundersøgelse i, at der optages en sygehistorie, ligesom der sker undersøgelse med nogle apparater, der bl.a. måler hornhinden. På daværende tidspunkt vidste man ikke, at man skulle undlade at operere langsynede personer, dvs. personer med styrker over 6. I dag opererer man alene langsynede med styrker op til 4. Baggrunden herfor er, at det er vanskeligere at operere langsynede end nærsynede. Inden

A blev godkendt til operation havde hun kontakt til G, der skulle foretage operationen. Efter den første operation havde de ikke nået 0-punktet, og derfor blev der lavet en genbehandling. Der var ikke tale om, at der var komplikationer. Heller ikke længere henne i forløbet var der komplikationer, men alene udfordringer, der ville tage tid – også ud fra hendes viden om, at det tog længere tid for langsynede. Hun tænkte, at A's hornhinde ville klare op, og at der der ville kunne ske en udbedring.

Forevist journalnotat af 28. maj 2009, hvoraf det bl.a. fremgår, at

A's syn er det samme som for 6 måneder siden, forklarede vidnet, at hun var bekymret på A's vegne. Hun håbede, at A's syn ville blive bedre, eller at de på et tidspunkt ville kunne lave en genbehandling. Det skulle nok komme.

Foreholdt, at G den 17. juni 2009 har noteret i journalen, at

A skulle afsluttes, forklarede vidnet, at de ikke afsluttede A. De betalte pengene tilbage, da hun mente at det var urimeligt at A

skulle betale for en operation, der ikke havde virket. A skulle fortsat komme til kontroller, men der var ikke mere, man kunne gøre nu og her. Den sidste mulighed ville være en hornhindeoperation, men det skulle ikke være lige nu og her. De orienterede ikke A om, at der kunne være en skade, som skulle anmeldes til Patientforsikringen. Hun opfatter en skade som noget uopretteligt, og det var dette ikke.

A's hornhinde var multifokal. Formålet med operationen i BC i 2012 var at rette hornhinden ud, så den blev lige og havde samme styrke hele dagen. Det ville give lidt langsynethed, men det var A ok med. Der kom mere langsynethed end beregnet, og hornhinden blev dårligere, så operationen virkede ikke. Det var hele tiden meningen, at der efterfølgende skulle ske en linseoperation. Hun var bekendt med, at A havde psykiske gener. Hun husker ikke, hvornår A har fortalt hende, at hun havde mistanke om, at der var forbindelse mellem disse gener og behandlingsforløbet.

Det behandlingsforløb, A har været igennem, er ikke normalt, og resultaterne er dårligere end forventet. Det er heller ikke normalt, at B udbetaler kompensation til en patient.

G har forklaret, at han blev uddannet som øjenlæge i 1990. Han har været ansat hos B og har opereret A. A var langsynet, og dengang man begyndte forløbet, opererede man langsynede personer med de styrker, som A havde. I dag er der forskellige regler derom i forskellige lande. I Danmark laser opererer man nu ikke langsynede personer med styrker over 4. B har sat grænsen ved 3. Dette skyldes bl.a., at der kommet andre og bedre metoder, bl.a. linser, som man anvender i stedet. Generelt er det vanskeligere at operere langsynede end nærsynede, så det var helt sædvanligt, at A skulle have en 2. operation. De efterfølgende operationer har han foretaget, fordi han regnede med, at A's syn derved ville blive bedre. En tredje operation er ikke så usædvanlig. Der er ikke nogen fast metode for laseroperationen, da der altid er individuelle forskelle på patienterne. Efter den anden operation gik det dårligere med A, end i et sædvanligt forløb. Han husker ikke, hvad han har talt med A om i den forbindelse. Risikoen ved den 2. og 3. operation er nærmest den samme, som ved den første.

Forevist journalnotat af 17. juni 2009, hvoraf det bl.a. fremgår, at

A afsluttes, og at der udbetales 32.000 kr. i kompensation for visustab forklarede vidnet, at baggrunden var, at A's syn ikke vil blive bedre med de sædvanlige operationer. Hvis der skulle ske noget, skulle det være en anden type behandling. Det var en sådan behandling, A var til i BC i 2012. Behandlingen foregik på en uafhængig klinik, som B henviste til. B betalte for behandlingen. Denne klinik har nogle maskiner, som B ikke har. Han husker ikke, hvordan det nærmere forholder sig med udbetaling af pengene for visustab. Han har ansvaret for det lægelige, mens betaling henhører under B's ledelse. Han har dog

været spurgt derom. Det er ikke sædvanligt, at der sker tilbagebetaling, men det sker en gang imellem

Forevist journalnotat fra C øjenafdelingen, hvoraf det bl.a. fremgår, at der er mistanke om, at A lider af corneal dystrofi, betyder dette blot en sygdom i hornhinden. Han har ikke læst journalen og kan derfor ikke i øvrigt udtale sig om denne.

Forevist udtalelse af 26. februar 2014 fra K, hvoraf det bl.a. fremgår, at A's nedsatte synsfunktion sandsynligvis skyldes den irregulære kontur, der ses på begge hornhinder efter de mange laseroperationer, har vidnet forklaret, at man i forbindelse med alle operationer måler synet. At der ikke kunne opnås stabilt syn efter hverken 2. eller 3. operation skyldes, at der var uregelmæssigheder på hornhinderne. Det var disse uregelmæssigheder, man forsøgte at udjævne ved operationen i 2012.

Efter hans erfaring kan et dårligt syn gennem mange år give psykiske problemer, men det er ikke noget, han har talt med A om. Efter den 2. eller 3. operation har A's forløb ikke været sædvanligt.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført,

at sagsøgers krav er anmeldt rettidigt jf. lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenets § 59,

idet begyndelsestidspunktet for forældelse af sagsøgers krav på erstatning for personskade i form af godtgørelse for svie og smerte, godtgørelse for varigt mén, tabt arbejdsfortjeneste og tab af erhvervsevne først begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor sagsøger vidste eller burde vide, at hun var pådraget skade som følge af behandlingsforløbet, og henset til de oplysninger som sagsøger fik hos B forud for første operation om mulige komplikationer og synskorrekationer, jf. bilag 2 s. 2 og at B løbende har behandlet sagsøger med henblik på at genoprette synskomplikationerne i perioden 2006 – juni 2012 samt at personalet hos B på intet tidspunkt har oplyst sagsøger om og vejledt sagsøger om, at hun var pådraget en skade og kunne anmelde det til Patienterstatningen skal begyndelsestidspunktet tidligst fastsættes til 3. oktober 2011, alternativt 3. marts 2013,

idet sagsøger først i 3. oktober 2011 ved sygemelding fra sit arbejde får symptomer svarende til psykiske gener, som sagsøger først i december 2012 ved undersøgelse hos psykiater I og psykiater J bliver oplyst om, at hendes psykiske gener helt eller delvist skyldes den langvarige problematik omkring synsvanskelighederne, jf. bilag 11,

idet sagsøger først ved undersøgelse den 22. marts 2013 på øjenafdelingen

på C bliver orienteret om, at hun har irregulære hornhinder pga. de adskillige øjenoperationer, og dette er årsagen til de væsentligste synsvanskeligheder, herunder særligt de voldsomme udsving i synet i løbet af en dag, samt dobbeltsyn, hvorfor sagsøger først på det tidspunkt fik oplysninger som kunne bevirke, at hun vidste eller burde vide, at hun var pådraget skade som følge af behandlingsforløbet,

Det bestrides, at sagsøger vidste eller burde have vidst i juni 2009, at sagsøger var blevet pådraget skader, som ville kunne give anledning til et økonomisk krav på erstatning mod B eller Patienterstatningen,

idet sagsøger i juni 2009 forsat var under behandling for synskomplikationerne for visusændringer hos B, og B havde på intet tidspunkt tilkendegivet at sagsøger ville få varige skader eller varigt mén, da B tvært imod tilkendegav at der nok skulle findes en behandlingsmulighed for visus ændringer og B's personale, hverken H eller G har orienteret sagsøger om, at hun havde fået uoprettelige skader som følge af behandlingsforløbet ud over de komplikationer som hun måtte have forventet og som hun var blevet rådgivet om inden behandlingens begyndelse, jf. bilag 1,

idet sagsøger på intet tidspunkt forud for sygemeldingen i 2011 har fået oplyst eller vidste, at hendes skader var mere omfattende og langt ud over hvad hun måtte have accepteret, ud fra den kendte risiko, som hun havde fået oplyst ved behandlings påbegyndelse, idet hverken G eller H har oplyst hende herom, men blot tilbagebetalt beløb svarende til det, som sagsøger havde betalt for operation, jf. bilag 6 og det er først i 1013 sagsøger ser journalen fra B i forbindelse med anmeldelsen til Patienterstatningen,

Såfremt retten måtte lægge til grund, at sagsøger i juni 2009 vidste eller burde have vidst, at hun var blevet pådraget en skade som følge af behandlingsforløbet, gøres det gældende

at sagsøgers krav på erstatning på erstatning for varigt mén som følge af skade på hornhinder, dobbeltsyn og psykiske gener, godtgørelse for svie og smerte samt krav på tabt arbejdsfortjeneste og tab af erhvervsevne ikke er forældet,

idet begyndelsestidspunktet for forældelse af sagsøgers krav først begynder at løbe fra tidligst 1. oktober 2011, idet det ikke var påregneligt for sagsøger i juni måned 2009 eller senere før 1. oktober 2011, at hun ville få varige mén i form af psykiske varige mén og som følge af irregulære hornhinder, idet hverken B eller andet sundhedsfagligt personale eller andre havde gjort hende opmærksom på, at generne var pga. behandlingsforløbet – tvært imod havde B tilkendegivet at

der forsat var behandlingsmuligheder for synsvanskelighederne,

- idet sagsøger først bliver syg og sygemeldt fra sit arbejde 1. oktober 2011 pga. psykiske gener, og det er først ved undersøgelse ved psykiater i 2012, at sagsøger bliver oplyst om, at der kan være en mulig sammenhæng mellem synsvanskelighederne og de psykiske gener,
- idet det først er ved undersøgelser på C , at sagsøger vejledes om, at hun har irregulære hornhinder, og dette er pga. gentagende laserbehandlinger mv.,
- at sagsøgers erstatningskrav er anmeldt rettidigt til Patienterstatningen veanmeldelse af 8. april idet sagsøgers merskade i form af irregulære hornhinder, dobbeltsyn samt psykiske gener først er konstateret i 2013, hvorfor sagsøger først på det tidspunkt kunne være bekendt med / vidste eller burde vide, at der var tale om skader/ gener opstået som følge af behandlingsforløbet hos B ,
- at sagen derfor skal hjemvises til behandling ved Patienterstatningen med henblik på at realitetsbehandle sagen i forhold til at vurdere, om sagsøger er pådraget en patientskade samt eventuelt omfanget heraf.

Ankenævnet for Patienterstatning har i sit påstandsdokument anført, at forældelse af krav efter klage- og erstatningsloven er reguleret af lovens § 59. Det følger af stk. 1, at krav skal være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Der ikke er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 15. januar 2015 (bilag 29), hvorved nævnet fandt, at A's anmeldelse af behandlingsforløbet på B , modtaget den 8. april 2013, ikke var rettidig.

Der er således ikke grundlag for at tilsidesætte den vurdering, at A tidligere end 3 år forud for den 8. april 2013 havde eller burde have fået kendskab til den påberåbte patientskade.

Retten kan herved hense til, at hun søgte B , fordi hun var langsynet og ville have dette korrigeret; men at hun allerede efter den første operation den 22. september 2006 oplevede nye gener udover at være langsynet.

Retten kan endvidere hense til, at hun blev genopereret den 30. maj 2007, den 17. september 2007 og den 21. april 2008, uden det hjalp hverken på hendes langsynethed eller de nye gener, som altså var kommet allerede efter første operation. Generne blev tværtimod forværret.

Ved behandlingsforløbets afslutning fik A oplyst, at der ikke var

flere behandlingsmuligheder, og *B* betalte 32.000 kr. i kompensation, i henhold til journalen (bilag 2) som følge af visustab. Det bemærkes for en ordens skyld, at årsagen til kompensationen ikke er afgørende, idet

A også uden kompensation burde have fået fornødent kendskab til, at hun kunne være blevet påført en skade.

Endelig kan retten hense til, at *A* efterfølgende søgte andre behandlingssteder og metoder for at afhjælpe synsforværringen, hvilket taler for, at hun var bevidst om eller burde have haft kendskab til, at hendes syn var blevet forværret ved behandlingsforløbet på *B*.

Det forhold, at *A* søgte at afhjælpe synsforværringen og måske ikke var bekendt med skadens endelige omfang, medfører ikke, at hun ikke havde eller burde have fået kendskab til denne.

For så vidt angår *A*'s psykiske gener gælder, at eftersom ankenævnet ikke har truffet afgørelse om, hvorvidt *A* har pådraget sig en patientskade omfattet af klage- og erstatningsloven, er der selvsagt heller ikke taget stilling til, hvorvidt de psykiske gener er en følge af den påberåbte skade. Da *A* påberåber sig en sådan årsagssammenhæng, kan de psykiske gener dog i givet fald ikke betinge et andet anmeldelsestidspunkt.

Det fører hverken til et senere begyndelsestidspunkt eller suspension af forældelsesfristen, at *B* efter *A*'s oplysninger ikke har oplyst *A* om, at hun måske var blevet påført en skade under behandlingsforløbet, og ej heller vejledt hende om muligheden for at klage til Patientforsikringen. Det er en sag mellem *A* og *B*.

Parterne har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumenterne.

Rettens begrundelse og afgørelse

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

A blev opereret den 22. september 2006. I forbindelse med forundersøgelsen den 30. august 2006 var hun blevet orienteret om, at det - på grund af hendes store langsynethed - kunne være nødvendigt med en re-operation. *A* blev re-opereret 30. maj 2007. At en sådan re-operation var sædvanlig, er bekræftet ved forklaringerne fra *H* og *G*. *A* havde således ikke på dette tidspunkt grund til at antage, at hun havde pådraget sig en skade.

A havde imidlertid fortsat synsproblemer, og hun blev tilbudt endnu en operation, denne gang på *BC*. Operationen, som al-

lerede på grund af stedet og det faktum af B betalte A's rejseudgifter, ikke fremstår som sædvanlig, blev foretaget den 17. september 2007. A havde stadig problemer med synet, og hun blev opereret for 4. gang den 4. marts 2008 på BB. Efter denne operation tilkom nye gener i form af smerter, lysfølsomhed og tiltagende udsving i synet i løbet af dagen. På dette tidspunkt burde A begynde at overveje, om hun ved en eller flere af operationerne havde pådraget sig en skade.

I den følgende periode blev A's syn efter hendes egen forklaring løbende forringet. Den 17. juni 2009 var A til kontrol ved øjenlæge G, som i journalen noterede, at A var informeret om, at det på nuværende tidspunkt ikke var muligt at tilbyde en rebehandling, og at hun derfor afsluttes. Det beløb på 32.000 kr., som A oprindeligt havde betalt for operationen, blev tilbagebetalt. I en mail til H dateret 1. juli 2009 refererer A til "en udmelding" fra G, som hun ikke er kommet sig helt efter og konkluderer, at hun er efterladt i en kedelig situation. Bortset fra en enkelt "ekstra kontrol" i august 2009 er A ikke til kontrol ved B før marts 2012.

I al fald ved kontrollen den 17. juni 2009, burde A have indset, at hun ved laseroperationerne havde pådraget sig en skade. Selvom hun ikke på dette tidspunkt havde det fulde overblik over følgerne af skaden, herunder om de fysiske skader eventuelt kunne afhjælpes ved en ny, endnu ikke opfyldt operation, begynder fristen for forældelse i al fald at løbe fra dette tidspunkt. Da de eventuelle psykiske skader må anses for at være følgeskader af de fysiske skader, regnes forældelsen for disse fra samme tidspunkt.

A anmeldte skaden til Patienterstatningen den 8. april 2013, mere end tre år efter den 17. juni 2009. Hendes mulige krav på erstatning er derfor forældet.

A har tabt sagen og skal derfor betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatning med 70.000 kr. Beløbet, der er inkl. moms, vedrører udgifter til advokatbistand. Ved fastsættelsen af beløbet har retten lagt vægt på sagens økonomiske værdi, der i forbindelse med indlevering af stævningen er skønnet til ca. 1,6 mio. kr., samt på sagens omfang og udfald.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatning frifindes.

Inden 14 dage skal A betale 70.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatning.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

Grith Rosleff

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aarhus , den 18. marts 2016.

Alice Lütken Mikkelsen, Kontorfuldmægtig