



RETTEEN PÅ FREDERIKSBERG DOM

afsagt den 18. februar 2025

Sag BS- [REDACTED]

[REDACTED]
(advokat Thomas Stigaard Hansen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat [REDACTED])

Denne afgørelse er truffet af dommer P. G. Jensen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 31. januar 2020.

Sagen vedrører prøvelse af en afgørelse truffet af Ankenævnet for Patienterstatningen den 13. september 2019 i medfør af § 58 b i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Parterne har i forbindelse med hovedforhandlingen erklæret sig enige om, at sagen for retten alene drejer sig om en vurdering efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, hvor hovedspørgsmålet er, om der i forbindelse med sagsøgerens seneste indlæggelse blev foretaget visitation af hende og sekundært, om hun under sin indlæggelse blev observeret i overensstemmelse med de regler, der gælder for skærpet vagt.

Sagsøgeren, [REDACTED], har nedlagt følgende påstand:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøger, [REDACTED], pådrog sig en patientskade som følge af mangelfuld behandling i forbindelse med suicidalforsøg den 4. april 2017, således at sagen hjemvises til fornyet behandling ved Ankenævnet for Patienterstatningen med henblik på fastsættelse af den korrekte størrelse af erstatnings- og godtgørelseskrav.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagsøgeren har fri proces.

Oplysningerne i sagen

Af Patienterstatningens afgørelse af 10. oktober 2018 fremgår blandt andet:

" ...

Det fremgår af journalmaterialet, at [REDACTED] er kendt med personlighedsforstyrrelse efter PT5D og med tendens til selvskade og selvmordsforsøg.

[REDACTED] blev i forbindelse med tvangsindlæggelse på [REDACTED] i januar 2017 tvangsbehandlet med tre portioner blod. [REDACTED] havde blodtab efter at have skåret sig i armene. [REDACTED] var fikseret i bælte og remme og havde skærpet fast vagt underindlæggelsen, da hun ikke kunne tage afstand fra at skære i sig selv. [REDACTED] havde tidligere flere gange skåret sig selv i halsen og var derfor klart i fare for at gøre dette igen. [REDACTED] havde snittet i sin venstre arm - ligesom ved tidligere lejligheder. [REDACTED] var klar over, at handlingen kunne være farlig. Hun erkendte dog ikke, at blodtabet kunne være livstruende og tog ikke afstand fra handlingen. [REDACTED] ønskede ikke behandling. Hæmoglobinniveauet måltes til 2,7. Man tvangsbehandlede 30. og 31. marts 2017 pga. risiko for cirkulatorisk kollaps med portioner blod.

[REDACTED] var bæltefikseret underen del af denne indlæggelse. Ved samtale 1. april 2017 var hun rolig og afdæmpet og ikke mere optaget af selvskadende adfærd end sædvanlig. På den baggrund var der ikke grundlag for fortsat tvangsindlæggelse og hun blev udskrevet til deltagelse i sin mors fødselsdag.

Iflg. Psykiatrisk journal noteret 3. april 2017 kl. 08.35 havde [REDACTED] kl. 01.42 skrevet en mail til specialpsykolog. [REDACTED] aflyste dagens samtale og antydte, at hun ville tage sit eget liv. Hun takkede iflg. Journalen for specialpsykologens indsats og bad specialpsykologen undskylde over for dem, der følte, at [REDACTED] ikke havde været ærlig de seneste dage - man antog, at [REDACTED] refererede til personalet, der havde udskrevet hende i weekenden. Man ringede straks til [REDACTED], som oplyste, at hun samme nat havde tappet sig for 1,5 liter blod. Hun havde kontaktet personalet, da blodet stoppede med at løbe. Telefonsamtalen blev afbrudt af ambulancens ankomst til bostedet.

[REDACTED] blev genindlagt på psykiatriskafdeling kl. 10 3. april 2017 efter at have skåret sig selv i højre albue og tappet ca. 1,5 l. blod. Da [REDACTED] modsatte sig blodtransfusion, blev hun bæltefikseret og lagt i håndremme.

[REDACTED] tog iflg. Journalen fra medicinsk afdeling ikke afstand fra fornyet selvmordsforsøg. [REDACTED] var bleg, med påvirket hjerterytme og svimmel i stående stilling. Hæmoglobinen måltes til 3,3. Man vurderede, at [REDACTED] var i affekttilstand, som kunne sidestilles

med psykose. Man vurderede, at hun var akut til fare for sig selv. Man tvangsbehandlede med blodtransfusion.

██████ blev genindlagt på psykiatriskafdeling (C522C) kl. 23.45. Man noterede, at ██████ havde tappet sig selv i selvmordsøjemed. ██████ var vågen, klar og skønnedes at være orienteret. Kontakten var sufficient. ██████ var i øget selvmordsrisiko- hun havde stadig et ønske om at dø og kunne ikke på troværdig vis tage afstand fra selvskade hvis håndremmene blev løsnet. ██████ nævnte f.eks. muligheden for at kradse sig selv i sår på arme og ben. Bæltfiksering og håndremme fortsatte derfor.

Formiddagen efter fortalte ██████ til specialpsykologen, at hun var ærgerlig over, at selvmordsforsøget ikke var lykkedes. Hun følte ikke, hun havde noget at leve for og oplevede hverdagen fuldstændig uoverskuelig. ██████ var påvirket af familiære forhold og at forårets komme, hvor hun følte, at hun skulle skjule sin krop. Hun kunne ikke se lyspunkter i sin hverdag. Hun var derudover ked af, at hun ikke var blevet indlagt på et af de afsnit, hvor hunkendte personalet godt. ██████ følte, at hun skulle starte forfra hver gang. Man støttede ██████ i, at hun havde haft en belastende periode pga. operation (iflg. Journalen noteret senere på dagen, var ██████ opereret for vandcyste) og meget socialt samvær. Det var forventeligt, at hun reagerede med træthed og opgivenhed. Det blev aftalt, at specialpsykologen kom forbi af snittet igen dagen efter efterfulgt af planlagt samtale 6. april 2017.

██████ ønskede ikke at snakke og mente, at det var afdelingen, der "skulle sætte dagsordenen". Da ██████ kunne tage afstand fra selvskade, fjernede man remme og bælt kl. 10.30. ██████ udtrykte ikke ønske om at tage livet af sig. Man noterede dog, at det virkede som et meget langvarigt selvdestruktivt selvmord. Man fortsatte den vanlige medicinering. Man forventede, at ██████ skulle være indlagt nogen tid.

██████ var iflg. journalnotat under den skærpede faste vagt blevet observeret som rolig og snaksalig. ██████ fortalte bl.a., at hun havde fået det lidt bedre og ønskede at se en film færdig på sin iPad. ██████ vendte sig på siden og så på sin iPad. Der var larm på afdelingen fra en anden patient, hvilket ██████ tydeligvis registrerede. Kort efter registrerede den faste vagt nogle "pumpe-lyde" og kaldte på ██████, som ikke reagerede. Den faste vagt gik hen til ██████, vendte hende om og observerede et kæmpe snit på hals, med pulserendestråle af blod. Den faste vagt tilkaldte assistance. Man fandt under senere rengøring på stuen et barberblad, som ██████ havde brugt til selvmordsforsøget. Iflg. Journalen noteret kl. 16.10 blev der kaldt alarm, da ██████ trods skærpet fast vagt havde været i stand til at skære sig i halsen. Den faste vagt oplyste, at ██████ havde givet udtryk for, at hun skulle se en film færdig og i den forbindelse "har dækket sig med skærmen". Pludselig opdager den faste vagt, at det drypper med blod, hvorefter der slås alarm. Da lægen kom til stuen, var der kompression på ██████ hals, hun trak fortsat vejret. Man kontaktede 112, som sendte ambulance og akutlæge. Da man forsøgte at stabilisere med ilt og anlægge IV-adgang, stoppede ██████ med at trække vejret. Man startede hjertemassage og påsatte defibrillatorer. Der opstod på intet tidspunkt stødbar rytme. Ambulancefolkene og akutlægen overtog. ██████ blev kørt til ██████.

På ██████ blev ██████ genoplivet og karopereret og kom bagefter i respirator.
..."

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. september 2019, fremgår blandt andet:

" ...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at [REDACTED] ikke har ret til erstatning som følge af behandlingen, jf. § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.

Udredningen og behandlingen af [REDACTED] på [REDACTED] [REDACTED] den 1. april 2017 og frem blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Der ydes erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis en patient er påført skade som følge af forsinket diagnosticering. Det er en betingelse, at forsinkelsen skyldes, at behandlingen ikke er blevet udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort. Det følger af lovens § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Det er ankenævnets vurdering, at behandlingen på [REDACTED] blev udført, som en erfaren specialist på området ville have gjort.

Ankenævnet har ved sin vurdering lagt vægt på overlæge [REDACTED] udtalelse om, at der altid visiteres ved ankomst efter de regler, der er fastsat for dette. Det er således ankenævnets vurdering, at der med overvejende sandsynligheder tale om et tilfælde, hvor der er visiteret i overensstemmelse med reglerne herom, men at det, på trods heraf, har været muligt for [REDACTED] at få barberbladet med ind på afdelingen.

Ankenævnet har videre lagt vægt på, at en visitation ikke er en garanti for, at der ikke kan tages forbudte genstande med ind på afdelingen. Det skyldes restriktioner for nærgående visitation. Der må ifølge reglerne ikke undersøges i kroppens hulrum og intimområder i øvrigt.

Ankenævnet har endvidere lagt vægt på, at det, henset til [REDACTED] sygdomshistorie og helbredstilstand, var i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på området ville have handlet at ordinere skærpet fast vagt.

Det er videre ankenævnets vurdering, at den omstændighed, at [REDACTED] forsøgte selvmord under den skærpede vagt, ikke er ensbetydende med, at behandlingen, herunder opsynet med hende, ikke var i overensstemmelse med retningslinjerne på området. Der foreligger således ikke oplysninger, der gør, at nævnet med overvejende sandsynlighed kan lægge til grund, at opsynet fra den faste vagt ikke var tilstrækkeligt.

Ankenævnet har ved sin vurdering lagt vægt på, at ordinationen af en skærpet fast vagt ikke er en garanti for, at det aldrig vil være muligt for en patient at skade sig selv, herunder begå selvmord eller forsøge herpå.

Det er endvidere ankenævnets vurdering, at der blev reageret hurtigt og relevant, da det blev konstateret af vagten, at [REDACTED] havde skadet sig selv, herunder at der relevant blev tilkaldt hjælp og lagt kompression på hendes hals.

På den baggrund vurderer ankenævnet, at betingelserne for erstatningsreglerne i klage- og erstatningsloven ikke er opfyldt, og at hun således ikke har ret til erstatning.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 10. oktober 2018.

..."

Af Retslægerådets udtalelse af 24. marts 2022 fremgår blandt andet:

" ...

Spørgsmål 1:

Er der i sagens tidstro journalmateriale, sygeplejekardeks mv. nogen beskrivelse af, at fornøden visitation for skarpe genstande fandt sted i forbindelse med eller under indlæggelsen på psykiatrisk afdeling, [REDACTED] Hospital d. 3. -4. april 2017?

I givet fald bedes rådet oplyse, hvor i de tidstro lægelige akter oplysningerne fremgår.

Retslægerådet ser det ikke som sin opgave at referere sagen akter.

Spørgsmål 2:

Hvis det til brug for rådets besvarelse lægges til grund, at det er overvejende sandsynligt, at sagsøger ikke blev visiteret, da hun kom til afdelingen kl. 23.45 d. 3. april 2017 fra [REDACTED] i bælte, bedes rådet vurdere om manglende visitation (person, beklædning og medbragte ejendele) i en tilsvarende situation må kvalificeres som en lægelig fejl eller et lægeligt fejlskøn.

Ad) Tilsyn - skærpet fast vagt

Spørgsmålet er af hypotetisk karakter. Såfremt sagsøger ikke blev visiteret ved indlæggelsen ville det efter Retslægerådets opfattelse have været en fejl.

Spørgsmål 3:

Har behandlingsstedet efter rådets vurdering overholdt dagældende psykiatriske behandlingsstandard og egne retningslinjer under det ordinerede tilsyn med skærpet fast vagt d. 4. april 2017?

Besvarelsen bedes i muligt omfang nærmere begrundet.

Ja, som det er beskrevet i de lægelige akter, har man overholdt dagældende psykiatriske behandlingsstandard og egne retningslinjer.

Spørgsmål 4:

Hvis rådet svarer bekræftende på spørgsmål 3, bedes rådet oplyse, hvilke tidstro angivelser i journalmaterialet, rådet støtter vurderingen på.

Retslægerådet ser det ikke som sin opgave at resumere sagsakterne og foretager en samlet vurdering af alt det for Retslægerådet foreliggende materiale.

Spørgsmål 5:

Rådet bedes oplyse, om der efter rådets opfattelse er en nogenlunde entydig beskrivelse i journalmaterialet af, hvorledes sagsøger formåede at skjule sit suicidalforsøg for den faste vagt og i givet fald beskrive hændelsesforløbet, som rådet forstår journaltilførslerne.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4.

Spørgsmål 6:

Rådet bedes oplyse, om en diagnose og tilstand, der svarer til sagsøgers d. 4. april 2017, efter rådets skøn er behandlingsrefraktær og dermed om suicidium med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) er uafvendelig før eller siden?

Spørgsmålet er generelt, men Retslægerådet kan dog oplyse, at der ikke er en en-til-en sammenhæng mellem om en sygdom er behandlingsrefraktær og at et selvmordsforsøg er uafvendeligt. Andre forhold end selve sygdommen vil ofte også spille ind, herunder forhold der ikke er nævnt i de lægelige akter.

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer på behandlingstidspunktet, at der ikke foretages visitation i hulrum, intimområder m.v. for en tilsvarende patient.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Ja, idet der henvises til alment anerkendte lægefaglige standarder.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om det følger af retningslinjerne på området for lukkede afdelinger, at der altid foretages kropsvisitation uanset, om det er konkret anført i journalen eller ej, at en sådan visitation har fundet sted.

Spørgsmålet er generelt, men Retslægerådet kan oplyse, at det er det mest almindelige, at det ikke noteres i journalen, at visitation har fundet sted.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, om det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer på behandlingstidspunktet at ordinere skærpet fast vagt.

Det var det efter Retslægerådets opfattelse.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om den ordinerede skærpede faste vagt agerede i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer på behandlingstidspunktet.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Som det er oplyst for Retslægerådet i de lægelige akter agerede den faste vagt i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige standarder.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, om ordineringen af skærpet fast vagt erfaringsmæssigt vil hindre udførelsen af et selvmordsforsøg som i den foreliggende sag.

Spørgsmålet er generelt, men Retslægerådet kan oplyse at skærpet fast vagt oftest, men ikke altid, vil kunne forhindre selvmordsforsøg.

Spørgsmål F:

Såfremt Retslægerådet ved sin besvarelse finder, at (dele af) behandlingen på [redacted] ikke var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer på behandlingstidspunktet, bedes Retslægerådet oplyse, om dette med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er årsag til, at sagsøger formåede at udføre selvmordsforsøget.

Spørgsmålet bortfalder.

Spørgsmål G:

Såfremt Retslægerådet ved sin besvarelse finder, at (dele af) behandlingen på [redacted] ikke var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer på behandlingstidspunktet, bedes Retslægerådet oplyse, om sagsøgers selvmordsforsøg med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) ville have været undgået, hvis behandlingen havde fulgt retningslinjerne.

..."

Af Retslægerådets supplerende udtalelse af 18. juli 2023 fremgår blandt andet:

" ...

Spørgsmål 8:

Ved rådets besvarelse af spørgsmål B oplyser rådet: "At det er det mest almindelige, at det ikke noteres i journalen, at visitationen har fundet sted."

Retslægerådet bedes præcisere oplyse, om den omtalte mest almindelige praksis efter rådets opfattelse, er i overensstemmelse med den lægefaglige standard for lukkede afdelinger.

Spørgsmålet er efter Retslægerådets opfattelse stadig delvist generelt, men efter Retslægerådets opfattelse bør kropsvisitation af en patient indlagt på psykiatrisk afdeling dokumenteres i den samlede journal. Retslægerådet finder, at den omtalte mest almindelige praksis er i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard for lukkede afdelinger, idet rådet skal bemærke, at kropsvisitation varetages af sygeplejepersonalet.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, om kropsvisitation på lukkede afdelinger, til patienter der er ordineret fast vagt, må betragtes som et led i undersøgelsen og behandlingen på en sådan afdeling?

Spørgsmålet er af generel karakter. Retslægerådet kan oplyse, at kropsvisitation af en indlagt patient på psykiatrisk afdeling foretages efter en konkret vurdering, og ikke sammenhængende med, om der er ordination af fast vagt.

..."

Forklaringer

Lægekonsulent [REDACTED] har vedstået sine erklæringer fremlagt som sagens bilag 12 og 13. Vidnet har supplerende forklaret blandt andet, at hun har været lægekonsulent for Patientankenævnet fra 2000 – 2009 og fra 2015 - 2021. Hun har været praktiserende psykiater og klinikchef på [REDACTED], og er nu gået på pension.

Ad konklusionen i den supplerende erklæring side 149, forklarede vidnet, at hun i den første erklæring fandt det sandsynligt, at der var visiteret, men det er der normalt en formodning for. Der kan være check- ark, som ikke er kommet med. Sagsøgeren kan i princippet have haft barberbladet med sig, og så har man ikke fået visiteret hende. Der er tale om en kvinde, der har været seksuelt krænket i årevis. Derfor vil man ikke begynde at befamle hende. Enten har hun haft barberbladet med eller også har hun fået fat i det.

Vidnet vil tro, hun i forbindelse med afgivelsen af sine erklæringer har fået det materiale, der har været tilgængeligt. Der er ikke oplysninger om, at man har foretaget visitation, men det gør man rutinemæssigt. Det er ikke noteret, og det er det heller ikke ved de andre indlæggelser. Ofte har man checkark, men det har der ikke været i disse tilfælde.

Foreholdt, at der er noteret om sket visitation i forbindelse med de øvrige indlæggelser, forklarede vidnet, at hun aldrig selv ville journalføre vedrørende visitation, idet det er sygeplejepersonalet, der gør det. Det er vidnets opfattelse, at det er en forpligtigelse for denne personalegruppe. Det er ikke nødvendigt for

lægen at ordinere en visitation, idet det er en fast rutine. At dette alligevel er sket, betyder at det er en yngre læge, der gerne vil gøre et godt stykke arbejde, og som gerne vil vise, at han har forstået principperne for, hvordan det er på en lukket afdeling.

Vidnet konkluderer, at visitationen ikke har fundet sted, eller at den har været mangelfuld, idet sagsøger jo havde et barberblad. Man ville også kunne skjule et barberblad. Sagsøgeren ville kunne have pakket det ind i flere lag papir og måske tapet det fast på lænden. Man er enig om, at man ikke laver indgående kropsvisiteringer, når det drejer sig om en person, der har været udsat for overgreb, idet dette vil være for grænseoverskridende for den pågældende.

Parternes synspunkter

██████████ har i sit påstandsdokument anført blandt andet:

" ...

Ad domstolsprøvelse

Domstolene skal efter forarbejderne til Patientforsikringslovens 8 15 foretage en udtømmende prøvelse af forvaltningsmyndighedens afgørelse i stedet for blot at lade prøvelsen være en almindelig legalitetskontrol efter Grundlovens § 63. Dette skyldes, at forvaltningsmyndighedens virksomhed udøves på et område, der før PFL / (nu) KEL henhørte under domstolene, og da det — som i sagen - kan være af væsentlig betydning at foretage en juridisk bevisvurdering.

Ankenævnets afgørelse, der er indbragt for domstolene, kan og skal derfor udtømmende prøves uanset nævnets sammensætning og erfaring, jf. U2024.3803, landsrettens præmisser dom s. 14. Det gøres i øvrigt gældende, at sagens hovedspørgsmål — spørgsmålet om eventuel visitation uden journalførelse — er en juridisk bevisvurdering, der om alle omstændigheder henhører under domstolene og som ikke henhører under myndighedens "særlige" administrative skøn, hvor sammensætning og erfaring kan have betydning. Tilsvarende er det ej heller et egentligt lægefagligt bevisspørgsmål, hvor Retslægerådets besvarelse har forrang for domstolenes juridiske bevisvurdering.

Ad ansvar efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Til støtte for påstanden gøres det herefter gældende, at behandlingsforløbet den 3. april 2017 - 4. april 2017 på ██████████, ikke var i overensstemmelse med erfaren specialstandard, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Det gøres for sagsøger gældende, at de alvorlige skader efter selvmordsforsøget med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis der enten

- 1) var foretaget visitation i overensstemmelse med reglerne herom ved sagsøgers ankomst på afdelingen den 3. april 2017 eller
- 2) hvis sagsøger den 4. april 2017 var blevet observeret i overensstemmelse med reglerne for skærpet fast vagt.

Ad 1)

Sagens væsentligste bevisspørgsmål er, om der blev foretaget visitation eller om dette blev glemt.

Sagsøgte fandt retrospektivt, at visitation var sket, uanset der ikke er oplysninger om dette i det samlede tidstro journalmateriale og uanset nævnets uvildige lægekonsulent på samme grundlag vurderede, at visitation ikke fandt sted.

Heroverfor gøres det for sagsøger gældende, at visitationen i overensstemmelse med den tidstro journal ikke fandt sted, sandsynligvis fordi sagsøger blev indbragt i bælte fra anden afdeling [REDACTED]. Det er i sammenhængen nærliggende at lægge til grund, at sygeplejepersonalet fejlagtigt i situationen antog, at patienten allerede var visiteret på [REDACTED] før overflytningen eller glemte det, da sagsøger blev overført fra anden afdeling i bælte.

Til støtte herfor henvises i øvrigt til erklæringer fra ankenævnets psykiatriske lægekonsulent, speciallæge [REDACTED], bilag 12-13.

Det fremgår tilsvarende af forudgående journalnotat af 30. marts 2017 (plan og ordination), at sagsøger af læge [REDACTED] bl.a. ordineres (rp) kropsvisitering for skarpe genstande — Pt. skal iklædes hospitalstøj. Ligeledes skal pt.s personlige ejendele gennemses for skarpe genstande.

Det gøres gældende, at opfyldelse af ordinationer altid skal journalføres for at sikre ordineret behandling og at dette ikke mindst gør sig gældende, når udtrykkelig ordination er journalført få dage før episoden.

Herudover gøres det gældende, at visitation (tidstro) burde have været journalført i journalen, sygeplejefjournalen eller andetsteds i den samlede journal, jf. journalføringsbekendtgørelsen. Retslægerådet udtaler tilsvarende i besvarelsen af spørgsmål 8, at "kropsvisitation af en patient indlagt på psykiatrisk afdeling [bør] dokumenteres i den samlede journal".

Retslægerådets øvrige besvarelser vedrørende den anerkendte lægefaglige standard ændrer ikke på, at eventuel visitation burde have været journalført i den samlede journal og at dette notorisk ikke skete. Sidstnævnte er der enighed om mellem parterne.

Det gentages i sammenhængen, at erklæringsafgivelsen, jf. bilag A, 13 måneder efter episoden, ikke er en del af det relevante tidstro journalmateriale og ikke bør tillægges større bevismæssig vægt.

Det gentages, at rutinetjekket (bl.a. med afsøgning for skarpe genstande i beklædning og personlige genstande), dokumenteret blev journalført ved indlæggelser den 3. januar og 30. marts 2017, og at journalførelsen og ordinationen den 30. marts 2017 skete, fordi det lægeligt blev vurderet som signifikant for relevant behandling af netop sagsøger.

"Sikringen" af den ordinerede visitations-foretagelse, kunne i øvrigt let have været foretaget ved f.eks. afkrydsning af tjekliste, som det er sædvanligt på tilsvarende afdelinger. Dette er imidlertid ikke sket, jf.

bilag 13-14.

Det bør i øvrigt tillægges vægt, at afdelingen havde indgående kendskab til sagsøgers psykiatriske anamnese gennem tidligere indlæggelser, ligesom afdelingen herunder havde indgående kendskab til hendes "modus operandi" med selvskade og selvmordsforsøg ved anvendelse primært af barberblad (tapning).

Der er således intet tidstro bevis for, at visitation blev foretaget som påstået af sagsøgte, eller retrospektiv tilstrækkelig sandsynliggørelse af samme ved ansvarlig overlæges generelle redegørelse 13 måneder efter episoden, jf. bilag A.

Der er i øvrigt ingen relevante oplysninger i sagen, der objektivt understøtter eller sandsynliggør, at sagsøger skulle have indsmuglet barberbladet i kroppens hulrum, eller intimområder i øvrigt. Det er derimod mest sandsynligt, at sagsøger, som tidligere sket, havde medbragt barberbladet hjemmefra, og at det, som tidligere konstateret ved visitation, var gemt f.eks. i en tøj-syning. Også disse oplysninger taler for at visitationen den 3. april 2017 de facto ikke skete, og at dette skyldtes en fejl eller en fejlantagelse.

I sammenhængen gøres det i øvrigt gældende, at det ikke bør lægges sagsøger bevismæssigt til last, at behandlingsstedet har journalført lemfældigt og inkonsekvent/tvetydigt.

Om "visitation" generelt har Retslægerådet oplyst, at det ville være en fejl, såfremt sagsøger ikke blev visiteret (person, beklædning og medbragte ejendele) ved indlæggelsen på afdelingen. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Det gøres gældende, at manglende visitation i situationen udgør en klar og culpøs fejl, der begrundes ansvar efter almindelige erstatningsretlige principper. Dette medfører, at sagsøger skal begunstiges med en bevislempelse for årsagssammenhæng mellem fejlen og skaden. Den manglende tidstro, og i øvrigt sparsomme, journalisering medfører i øvrigt, at der sikkert er tale om et sådant "tvivlsomt" tilfælde, der efter forarbejder og praksis begrundes bevislempelse, jf. U.2009. 1835H.

Ankenævnets bevisafgørelse støttes således reelt på en bevislakune, der skyldes "egne"/behandlingsstedets fejl i form af manglende journalisering. Beviset for korrekt visitation og behandling, er ikke ført ved den ansvarlige overlæges efterrationalisering, som er foretaget helt uden støtte i det tidstro journalmateriale og patientens "modus operandi" i øvrigt. Sagsøgte har således foretaget en ufunderet og uholdbar juridisk bevisvurdering, der bør tilsidesættes af domstolene.

Ad 2)

Det gøres tillige gældende, at det under alle omstændigheder ikke burde være muligt at skjule selvmordsforsøget, når der samtidig var fast skærpet vagt, og i den sammenhæng krav om vedvarende visuel kontakt med patienten, jf. herved bilag 4.

Efter sagsøgers opfattelse blev vagtordineringen således ikke fulgt korrekt, hvilket ligeledes er en tilsidesættelse af erfaren specialiststandard, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Heller ikke fra selve overvågningssituationen ved vi, hvad der rent faktisk skete, da journaliseringen (inklusive sygeplejejournalen) har været lemfældig. Der gives således ikke nogen tilnærmelsesvis entydig eller forståelig forklaring på, hvordan det lykkedes sagsøger at gennemføre sit forehavende uanset den faste vagts påståede "vedvarende visuelle kontakt med patienten". Det gøres tilsvarende for overvågningen gældende, at det af myndigheden dokumenterede tilsyn objektivt er udtryk for en klar og culpøs fejl, der begrundes ansvar efter almindelige erstatningsretlige principper. Dette medfører, at sagsøger skal begunstiges med en bevislempelse for årsagssammenhæng mellem fejlen og skaden.

Tilsvarende begrundes den manglende tidstro og i øvrigt sparsomme journalisering, at der er tale om et "tvivlsomt" tilfælde, der efter forarbejder og praksis begrundes bevislempelse.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført blandt andet:

" ...

2.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse og bevisbyrde

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 13. september 2019 (bilag 11). Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet blandt andet har medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Det er [REDACTED], der har bevisbyrden. Der er ikke under sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse. [REDACTED] har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

2.2 Retsgrundlag

En patient er berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. § KEL 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en (manglende) behandling, undersøgelse eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning.

Skade som følge af forsinket diagnosticering erstattes dog kun i de i KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde, jf. KEL § 21, stk. 1. I denne sag er det alene KEL § 20, stk. 1, nr. 1, som er relevant.

Erstatning ydes for følgerne af, at den rigtige diagnose ikke blev stillet rettidigt, når følgerne består i en forværring af grundsygdommen eller i en forlængelse eller komplicering af behandlingsforløbet.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, er en skade omfattet af lovens dækning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden kunne have været undgået. De undersøgelsesskridt, som blev iværksat, skal bedømmes ud fra de objektive fund og subjektive klager samt ud fra den medicinsk-videnskabelige indsigt og erfaring, som var til stede på behandlingstidspunktet og ikke ud fra den viden, som er opnået efterfølgende.

Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

Lempelse af bevisbyrde

Det fremgår af bemærkningerne til patientforsikringsloven (Folketingstidende 1990-91, 2. samling, tillæg A, spalte 3286) at det i tilfælde, hvor der er tvivl om årsagssammenhængen, kan være rimeligt at lade tvivlen komme den skadelidte til gode, hvis det konstateres, at der klart er begået fejl ved behandlingen. Det forhold, at der er begået en klar fejl, medfører dog ikke i sig selv, at bevisbyrden for årsagssammenhæng kan anses for løftet, eller at bevisbyrden vendes om.

Højesteret har i dommen U.2019.3916H fortolket betingelserne for bevislempelse i forarbejderne sådan, at der skal være handlet ansvarspådragende efter de almindelige erstatningsretlige regler, altså culpøst. Endvidere skal den skadelidte bevise, at der er *"en vis større, men ikke overvejende, sandsynlighed for"*, at der er årsagssammenhæng mellem fejlen og skaden, som også fastslået i dommen U.2024.3803H.

Dermed er den blotte mulighed for, at der kan være indtrådt en skade, eller at en årsagssammenhæng ikke kan udelukkes, ikke tilstrækkeligt til at løfte bevisbyrden.

Hvis der ikke klart er begået en fejl i forbindelse med behandlingen, er der ikke grundlag for at lempe bevisbyrden. En eventuel tvivl om årsagssammenhængen er dermed uden betydning. Bevisbyrden for, at skaden med overvejende sandsynlighed eller med en vis større sandsynlighed kan anses for en følge af den forsinkede/mangelfulde behandling, påhviler [REDACTED].

2.3 Den konkrete sag

Ankenævnet gør overordnet gældende, at [REDACTED] ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte den indbragte afgørelse, bilag 11, hvorefter [REDACTED] ikke har ret til erstatning efter KEL § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Ankenævnet gør endvidere gældende, at betingelserne for at lempe bevisbyrden for, at [REDACTED] er påført en skade som følge af behandlingen ved [REDACTED] den 1. april 2017 og frem, ikke er opfyldt.

2.3.1 Ikke ansvarspådragende fejl

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har fundet, at udredningen og behandlingen af [REDACTED] ved [REDACTED] den 1. april 2017 og frem blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort.

Ankenævnet lægger ved sin vurdering med rette vægt på journalmaterialet, idet journalerne er skrevet i tidsmæssig sammenhæng med den udførte behandling og således på et tidspunkt i forløbet, hvor parterne ikke var i en tvist. Det forhold, at visitationen ikke er journalført, er ikke ensbetydende med, at denne ikke fandt sted.

I vurderingen indgik det også på relevant måde, at overlæge [REDACTED] bekræftede (bilag A), at der altid visiteres ved ankomst efter de regler, der er fastsat for dette. Det er således ankenævnets vurdering, at der med overvejende sandsynlighed er tale om et tilfælde, hvor der er visiteret i overensstemmelse med reglerne herom, men at det, på trods heraf, har været muligt for [REDACTED] at få barberbladet med ind på afdelingen. Ankenævnet bestrider således, at det kan lægges til grund, at [REDACTED] ikke blev visiteret.

Ankenævnet har videre lagt vægt på, at en visitation ikke er en garanti for, at der ikke kan tages forbudte genstande med ind på afdelingen. Det skyldes restriktioner for nærgående visitation. Der må ifølge reglerne i psykiatriloven ikke undersøges i kroppens hulrum og intimområder i øvrigt.

Derudover indgik det i vurderingen, at ordinering af skærpet fast vagt, henset til [REDACTED] sygdomshistorie og helbredstilstand, var i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på området ville have handlet.

Den omstændighed, at [REDACTED] forsøgte selvmord under den skærpede vagt, er ikke ensbetydende med, at behandlingen - herunder opsynet med hende - ikke var i overensstemmelse med retningslinjerne på området. Tværtimod foreligger der ingen oplysninger om, at opsynet fra den faste vagt ikke var tilstrækkeligt. Der henvises bl.a. til plejelog (bilag 5). Ordination af en skærpet fast vagt er således ingen garanti for, at det aldrig vil være muligt for en patient at skade sig selv, herunder begå selvmord eller forsøge herpå.

Derudover indgik det i vurderingen, at der blev reageret hurtigt og relevant, da det blev konstateret af vagten, at [REDACTED] havde skadet sig selv, herunder at der relevant blev tilkaldt hjælp og lagt kompression på hendes hals.

Ankenævnet har således med rette fundet, at en erfaren specialist under de foreliggende omstændigheder ikke ville have handlet anderledes ved behandlingen af [REDACTED]

Ovenstående støttes af Retslægerådets svar.

Om visitationen fremgår det af Retslægerådets svar på spørgsmål A, at det er i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer på behandlingstidspunktet, at der ikke foretages visitation i hulrum, intimområder mv., ligesom Retslægerådet anfører i svaret på spørgsmål B:

"... at det er det mest almindelige, at det ikke noteres i journalen, at visitation har fundet sted."

Adspurgt igen herom gentager Retslægerådet (spørgsmål 8), at den omtalte mest almindelige praksis [at det ikke noteres i journalen, at visitationen har fundet sted] er i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard for lukkede afdelinger, idet rådet bemærker, at kropsvisitation varetages af sygeplejepersonalet. Ifølge rådet foretages en visitation af en indlagt patient på psykiatrisk afdeling efter en konkret vurdering, uden sammenhæng med om der er ordination af fast vagt, hvorfor ordination af fast vagt ikke skal tillægges betydning i forhold til visitationen. Dermed giver Retslægerådets svar hverken grundlag for at fastslå, at visitationen ikke har fundet sted eller været mangelfuld.

Om behandlingen i øvrigt, herunder tilsynet fremgår det af Retslægerådets svar på spørgsmål 3, C og D, at behandlingen, herunder det skærpede tilsyn og tilsynsvagtens ageren, var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer på behandlingstidspunktet. Endelig støtter Retslægerådets øvrige svar på spørgsmål 1, 4 og 5 ikke [REDACTED] synspunkt om, at journalføringen ikke var tidstro, hvorfor dette hverken fremstår dokumenteret eller sandsynliggjort.

Dermed må Retslægerådets svar forstås sådan, at behandlingen ved [REDACTED] den 1. april 2017 og frem fulgte almindeligt anerkendte retningslinjer som lagt til grund af ankenævnet.

Udover at Retslægerådets svar ikke giver grundlag for at fastslå, at der er begået ansvarspådragende fejl i forbindelse med behandlingen ved [REDACTED], taler sagens øvrige omstændigheder heller ikke herfor. Der henvises til støtte herfor til oplysningerne i bl.a. bilag A om, at der ved hver indlæggelse foretages grundig visitation inden for lovens rammer, og at alle observationsprocedurer er fulgt meget nøje som følge af, at der var ordineret det højeste observationsniveau, som var skærpet fast vagt.

Derudover henvises til oplysningerne i journalen om, at man ved indlæggelsen var opmærksom på den selvskadende adfærd, at der blev ordineret skærpet fast vagt, og at der skulle undersøges for skarpe genstande.

Endelig henvises til den lægelige udtalelse, bilag 8, som støtter, at der ikke er begået ansvarspådragende fejl.

Dermed giver sagens øvrige omstændigheder heller ikke grundlag for at fastslå, at der er begået ansvarspådragende fejl ved behandlingen på [REDACTED] som påstået af [REDACTED].

Det bemærkes i tilknytning hertil, at ansvarsgrundlaget i KEL ikke må vurderes i forhold til den viden, som senere erhverves, når en skade er sket. En undersøgelse og behandling skal således

vurderes ud fra oplysningerne på undersøgelsestidspunktet, og en eventuel fejls "klarhed" skal følges også ses i dette lys.

Ankenævnet gør endvidere gældende, at det beror på en juridisk vurdering, om der klart er begået fejl, som er ansvarspådragende. Selv hvis retten måtte tolke Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 sådan, at der er begået en fejl, er det således op til retten at vurdere, om den eventuelle fejl kan karakteriseres som culpøs.

Selv i tilfælde hvor Retslægerådet har vurderet, at der er begået en egentlig fejl, er dette ikke ensbetydende med, at der ved behandlingen er sket en ansvarspådragende/klar fejl. Der henvises her til U.2018.2461V og Østre Landsrets dom af 28. februar 2018 (sag B- 2854-16).

På den baggrund gør ankenævnet gældende, at allerede fordi at behandlingen har fulgt behandlingsstandarden i KEL § 20, stk. 1, nr. 1, er betingelserne for erstatning efter KEL § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, ikke opfyldt.

2.3.2 Ikke en vis større sandsynlighed for årsagssammenhæng

Hvis retten måtte finde, at der er begået ansvarspådragende fejl ved behandlingen af [REDACTED] på [REDACTED], og at der dermed er grundlag for at lempe bevisbyrden for årsagssammenhæng, gør ankenævnet gældende, at [REDACTED] ikke har løftet bevisbyrden for, at hendes selvmordsforsøg og følgerne heraf kunne have været undgået.

Der henvises til Retslægerådets svar på spørgsmål E om, at skærpet fast vagt oftest, men ikke altid, vil kunne forhindre selvmord, hvilket støtter ankenævnets synspunkt om, at skærpet fast vagt ingen garanti er for, at det aldrig vil være muligt for en patient at skade sig selv, herunder begå selvmord eller forsøge herpå.

Derudover henvises til Retslægerådets svar (spørgsmål 3, C og D) om, at behandlingen og tilsynet har fulgt almindeligt anerkendte retningslinjer på området, hvilket støtter, at selvmordsforsøget altså ikke skyldes fejl eller manglende behandling eller tilsyn.

Endelig gøres det gældende, at Retslægerådets afvisning af at svare på spørgsmål F-G om, hvorvidt selvmordsforsøget var forårsaget af, at behandlingen ikke var i overensstemmelse med standarden, eller ville være undgået ved en anden behandling, mest nærliggende må forstås sådan, at det ikke giver mening at besvare spørgsmålene om årsagssammenhæng, når behandlingen har været svarende til standarden. Dermed har Retslægerådet ikke kunnet svare på, med hvilken grad af sandsynlighed selvmordsforsøget kunne have været undgået ved en anden behandling.

Endelig henvises til den lægelige udtalelse, bilag 8, hvoraf det fremgår, at det eneste, der kunne have forhindret selvmordsforsøget, var en konstant fiksering med håndremme, hvilket ikke ville være i overensstemmelse med psykiatriloven og ville være overdreven brug af tvang. Af den lægelige udtalelse, bilag 13, fremgår også, at det ville være meget vanskeligt at undgå, at det ikke skulle lykkes hende at gennemføre selvmordsforsøget. De vejledende vurderinger støtter dermed begge, at selvmordsforsøget mere sandsynligt skyldes den alvorlige psykiske lidelse med kronisk selvmordsrisiko og adfærd.

Dermed er det heller ikke godtgjort med en vis større sandsynlighed, at selvmordsforsøget skyldes behandlingen eller mangel på samme på [REDACTED].

Som anført indledningsvist skal der – selv med lempelse af bevisbyrden – en vis sandsynlighed til, for at det kan anses som bevist, at der er årsagssammenhæng. Den blotte mulighed for, at selvmordsforsøget og følgerne heraf kunne have været undgået, eller at årsagssammenhæng ikke kan afvises, er ikke tilstrækkeligt til at løfte bevisbyrden, jf. U.2019.3916H og U.2024.3803H.

Ankenævnet bestrider desuden, at U.2009.1835H har præjudikatsværdi som påstået af [REDACTED]. Dette har hverken støtte i litteraturen eller praksis. Desuden er de faktiske omstændigheder i dommen langt fra sammenlignelige med denne sag, hvorfor dommen er uden betydning for denne sag.

Ankenævnet gør således gældende, at [REDACTED] ikke har godtgjort, hverken med overvejende sandsynlighed eller en vis større sandsynlighed, at selvmordsforsøget og følgerne heraf kunne have været forhindret.

På denne baggrund gøres det samlet gældende, at [REDACTED] ikke har løftet sin bevisbyrde for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse (bilag 11), som er truffet under medvirken af særlig sagkundskab.

Dermed har ankenævnet med rette fundet, at [REDACTED] ikke har ret til erstatning efter reglerne i KEL § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Ankenævnet bør derfor frifindes.

Hvis retten måtte finde, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, er ankenævnet enig i, at sagen skal hjemvises til ankenævnet til videre behandling og eventuel udmåling af erstatning og godtgørelse.

..."

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

Rettens begrundelse og resultat

Det lægges efter sagens oplysninger til grund, at der i forbindelse med sagsøgerens indlæggelser 3. januar 2017 og 30. marts 2017 var sket visitation af hende, og at dette blev ført til journalen. Af journalen fremgår tillige, at der ved indlæggelsen den 3. januar 2017 blev fundet et barberblad, som sagsøgeren havde forsøgt at smugle med ind på hospitalet ved at gemme det i sømmen på sin undertrøje.

I forbindelse med genindlæggelsen 3. april 2017 foreligger der ikke en indførsel i journalen om, at sagsøgeren var blevet visiteret.

Efter de foreliggende oplysninger må det lægges til grund, at sagsøgerens modus med at tappe blod fra sig selv i forbindelse med flere tidligere forsøg på selvmord var hospitalet bekendt, og at der som nævnt ovenfor tidligere var sket visitation af sagsøgeren, hvor der var blevet fundet et barberblad i sagsøgerens undertrøje.

Retten finder på denne baggrund ikke, at det af lægekonsulent [REDACTED] forklarede om, at en for omfattende eller nærgående visitation ville være grænseoverskridende, kan antages at have haft betydning for omfanget af en visitation, hvis denne var blevet foretaget korrekt, og at det derfor må anses som

overvejende sandsynligt, at et medbragt barberblad ville være blevet opdaget, hvis der havde fundet en visitation sted.

Henset til, at det herefter den 4. april 2017 under indlæggelsen lykkedes sagsøgeren at snitte sig selv i halsen med et barberblad, som det må antages, at hun selv havde medbragt, finder retten, at det må lægges til grund, at hun ikke var blevet visiteret ved genindlæggelsen den 3. april 2017.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 finder retten, at den manglende visitation ved genindlæggelsen af sagsøgeren den 3. april 2017 må anses for at være en fejl, og på baggrund af hospitalets kendskab til sagsøgeren og hendes historik i forbindelse med hendes tidligere selvmordsforsøg, at fejlen er ansvarspådragende.

Da retten herefter finder, at der er en vis større sandsynlighed for, at sagsøgerens selvmordsforsøg var blevet forhindret, hvis fejlen ikke var sket, foreligger der en patientskade omfattet af klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, nr. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

På denne baggrund tages sagsøgerens påstand til følge.

Efter sagens udfald skal sagsøgte betale sagsomkostninger til sagsøgeren.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, som er angivet til 1 million kr., dens forløb, omfang og udfald fastsat med 118.700 kr. til dækning af sagsøgerens advokatudgift, samt i medfør af retsplejelovens § 332, stk. 1, 1. pkt., jf. § 331, stk. 1, nr. 1, med 24.300 kr. svarende til den retsafgift, der skulle have været betalt, hvis sagsøgeren ikke havde haft fri proces.

Beløbene skal betales til statskassen, da sagsøgeren har fri proces.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at sagsøger, [REDACTED], pådrog sig en patientskade som følge af mangelfuld behandling i forbindelse med suicidalforsøg den 4. april 2017, således at sagen hjemvises til fornyet behandling ved Ankenævnet for Patienterstatningen med henblik på fastsættelse af den korrekte størrelse af erstatnings- og godtgørelseskrav.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til statskassen betale sagsomkostninger med 143.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.