



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 5. april 2017 i sag nr. BS 10E-2857/2014:

A
mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, A som følge af ECT behandling (elektrochok) på B i begyndelsen af 2010 er blevet påført en skade, som er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, i form af kognitive gener.

Ankenævnet for Patienterstatningen (Ankenævnet) har ved afgørelse af 16. december 2016 afvist at genoptage nævnets afgørelse af 12. marts 2014, hvorved A fik afslag på at få anerkendt sine kognitive gener som en patientskade.

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet skal anerkende, at hun som følge af behandling på B er blevet påført en skade i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet i form af kognitive gener, herunder planlægnings-, koncentrations og opmærksomhedsbesvær.

A har endvidere påstået Ankenævnet dømt til at anerkende, at nævnet skal afholde hendes udgifter til indhentelse af speciallægeerklæringer, som har været nødvendige for sagens oplysning.

Ankenævnet har påstået frifindelse

Oplysningerne i sagen

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

Retslægerådet har afgivet to erklæringer i sagen og besvaret de stillede spørgsmål således:

Erklæring af 15. december 2015:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive *A's kognitive gener forud for den 28. januar 2010.*

Sagsøgers mulige kognitive gener forud for den 28.01.10 er ikke beskrevet i fremsendt journalmateriale, men af journalnotat fra 28.01.10 – dagen før ECT-behandling påbegyndes – anføres det, at sagsøger angiver nedsat hukommelse samt koncentration, og sagsøger diagnosticeres lidende af en svær depression.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes beskrive *A's kognitive gener under og efter ECT-behandlingerne på B*

Ved psykologsamtaler 02.03.10 og 04.03.10, som foregår mens ECT-behandling pågår, giver sagsøger udtryk for hukommelsesproblemer, hvor hun ikke kan huske vejen over til psykolog eller indholdet af forrige samtale. Ved lægesamtale 28.07.10, efter ECT-behandlingen, anføres, at sagsøger ikke kan finde rundt og orientere sig, som hun tidligere har kunnet. Neurokognitiv undersøgelse 01.10.13 viser nedsat hukommelse samt koncentration og kompromitteret overblik/planlægning.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om der indtrådte komplikationer ved nogen af ECT-behandlingerne.

Ved ECT-behandling 22.02.10 og 22.03.10 pådrog sagsøger sig forbrændinger i venstre tindingeregion.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes beskrive, hvorvidt *A's gener under og efter ECT-behandlingerne på B* helt eller delvist er en følge af

- A. *A's grundlidelse i form depression,*
- B. *at ECT-apparatet var kalibreret forkert, hvorved A modtog for høje doser.*
- C. *at A modtog for lave doseringer ved nogen af handlingerne,*
- D. *at A modtog 3 handlinger, hvor der givet en impuls*

af mindre varighed end planlagt og der ikke blev givet den ordinerede præ-medicin,

E. at der blev givet 24 og ikke 21 behandlinger,

F. eventuelle komplikationer til nogen af ECT-behandlingerne, jf. svaret på spørgsmål 3.

G. en kombination af flere af de nævnte punkter,

H. andre, herunder ukendte, forhold?

A. Sagsøgers kognitive gener under og efter ECT-behandlingerne kan meget vel delvist tilskrives hendes depressive grundlidelse.

B. Retslægerådet vurderer ikke, at en 7 % overskridelse i leveret strømstyrke har haft betydning for sagsøgers kognitive gener.

C. Retslægerådet vurderer ikke, at længden af ECT-krampetiden har haft betydning for sagsøgers kognitive gener.

D. Retslægerådet vurderer ikke, at den forkortede impulsvarighed i 3 af behandlingerne har haft betydning for sagsøgers kognitive gener.

E. Retslægerådet vurderer ikke, at det faktum, at der blev givet 24 ECT-behandlinger – og ikke 21 – har haft betydning for sagsøgers kognitive gener.

F. Retslægerådet vurderer ikke, at de to tilfælde af forbrændinger i venstre tindingeregion har haft betydning for sagsøgers kognitive gener.

G. Af de i spørgsmål 4 nævnte punkter, vurderer Retslægerådet kun, at punkt A – sagsøgers grundliggende depression – har haft betydning.

H. Det er velkendt at ECT-behandling – også i tilfælde af, at denne er udført helt korrekt – kan medføre kognitive gener både under selve behandlingsforløbet, men også efter ophør af dette. Typisk vil disse gener dog forsvinde igen i løbet af nogle uger.

Spørgsmål 5:

Såfremt sagsøgerens gener skyldes behandlingen, jf. besvarelsen af spørgsmål nr. 4 bedes det oplyst, hvor ofte gener som sagsøgerens optræder. Hyppigheden bedes om muligt angivet i procent (</> 2 procent).

Spørgsmålet er generelt og lader sig vanskeligt besvare eftersom kognitive gener efter afslutning af et ECT-forløb både kan tilskrives ECT-

behandlingerne, men også eventuelle restsymptomer på depression. Det er dog en klinisk erfaring, at patienter, som er velbehandlede efter ECT-behandling og uden tegn på depression, kan være generet af kognitive gener i ugerne efter afsluttet ECT-behandling.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om det vil forbedre Retslægerådet mulighed for at besvare ovennævnte spørgsmål, såfremt der udarbejdes en ny neurologisk undersøgelse / speciallægeerklæring og/eller en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Omkring tidspunktet for den neuropsykologiske undersøgelse (01.10.13) blev der foretaget en fornyet psykiatrisk vurdering af sagsøger (18.10.13), hvor sagsøger var tilbage i fuldtidsarbejde som radiograf, og hvor hun ikke frembød tegn på depressive symptomer. Sammenlagt tyder dette på, at de i 2013 anførte kognitive gener i hvert fald delvist må tilskrives ECT-behandlingen. Retslægerådet finder, at sagen er tilstrækkelig belyst.

..."

Erklæring af 11. maj 2016:

"...

Spørgsmål A:

Retslægerådet har i sin besvarelse af 15. december 2015 i besvarelsen af spørgsmål 4H udtalt, at det er velkendt, at ECT-behandling - også i tilfælde af, at denne er udført helt korrekt - kan medføre kognitive gener både under selve behandlingsforløbet, men også efter ophør af dette. Det er endvidere oplyst, at disse gener, typisk vil forsvinde igen i løbet af nogle uger.

I besvarelsen af spørgsmål 6 har Retslægerådet endvidere udtalt, at det forhold, at sagsøger var tilbage i fuldtidsarbejde og ikke frembød tegn på depressive symptomer den 18. oktober 2013, tyder på, at de i 2013 anførte kognitive gener i hvert fald delvist må tilskrives ECT-behandlingen.

Retslægerådet bedes hertil oplyse, hvor ofte disse kognitive gener ses at bestå i længere tid end et par uger, herunder hvor ofte gener forekommer op til flere år efter endt ECT-behandling.

Spørgsmålet er generelt.

Hyppigheden af vedvarende kognitive gener efter ECT-behandling er kun sparsomt belyst i den videnskabelige litteratur. Det vurderes, at kognitive gener, som varer længere end et par uger, er forholdsvis sjældne, og at kognitive gener, som fortsat er til stede flere år efter

endt ECT-behandling, kun ses yderst sjældent (få procent af tilfældene).

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes angive, hvilke kognitive gener der kan opstå som følge af depression, og om disse gener kan bestå i flere år efter endt depression.

Spørgsmålet er generelt.

Kognitive gener ses ofte i forbindelse med depression, og generne er ofte til stede lang tid efter, at patienten ikke længere er deprimeret. Vedrørende hvilke kognitive gener, der kan opstå som følge af depression, henvises til lærebøger i psykiatri.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor hyppigt patienter med tidligere depression har kognitive gener i flere år efter depressionens ophør.

Spørgsmålet er generelt.

Kognitive gener, som fortsat er til stede flere år efter depressionens ophør, ses ikke helt sjældent, men lader sig ikke kvantificere nærmere.

Spørgsmål D:

Adskiller sagsøgers kognitive gener sig væsentligt fra dem, som der også kan opstå som følge af depression?

Nej.

Spørgsmål E:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Parternes synspunkter

A har anført følgende i sit påstandsdokument:

Patientskaden kan opgøres til mere end 10.000 kr.

Det gøres gældende,

at **A** er blevet påført en skade, som følge af ECT-behandlingerne i form af planlægnings-, koncentrations- og opmærksomhedsbesvær, som berettiger til et varigt mén på minimum 5%,

at **A** s krav således kan udmåles til mere end kr. 10.000,

at speciallægeerklæringen udarbejdet af professor **C** den 5. januar 2013 er udarbejdet på et utilstrækkeligt grundlag, idet han ikke har været i besiddelse af det fuldstændige journalmateriale vedrørende de ECT-behandlinger, som **A** har modtaget,

at professor **C** anfører, at det vil kunne belyse sagen yderligere, såfremt der foretages en neuropsykologisk undersøgelse med nøje kortlægning af **A**s deficits. Desuden anbefaler han, at der indhentes en up to date psykiatrisk speciallægevurdering for at afklare spørgsmålet om restdepression. Patienterstatningen har valgt ikke at indhente sådanne erklæringer,

at **C** manglede dokumentation for den medicin, der er blevet ordineret i forbindelse med behandlingerne, hvorfor Patientskadeankenævnet derfor ikke har haft et tiltrækkeligt grundlag for at træffe afgørelse i sagen,

at **A** derfor har været nødt til selv at indhente ekstra erklæringer, og at hun i forbindelse hermed har afholdt en udgift på i alt kr. 13.000,

at **A**s erstatningskrav alene af denne grund derfor overstiger minimumsgrænsen på kr. 10.000,

Erfaren specialiststandard KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Det gøres overordnet gældende,

at der ved 3 af ECT-behandlingerne blev givet dels en impuls af mindre varighed end planlagt og dels ikke blev givet den ordinerede præmedicin til at øge effekten af krampeanfaldene, hvilket har resulteret i ovennævnte gener, at **A** i nogen tilfælde har fået medicin, der direkte modvirker effekten af ECTbehandlingerne,

at **A** andre gange slet ikke har fået medicin forud for ECT-behandlingerne, som hun burde,

at ECT-behandlingerne har været med forkert intensitet på grund af en fejl i apparaturet, samt

at der er givet mange behandlinger, der var insufficente med ringe krampeeffekt. Dette har ført til flere negative bivirkninger end positiv effekt,

at det fremgår af de indhentede erklæringer, at undersøgelserne tyder i retning af en skade som følge af ECT-behandlingen, da der ikke er påvist anden hjernelidelse, og da der ikke er tale om en aktuel depressiv tilstand, og

at **A** derfor er berettiget til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk.

1.

Retslægerådets besvarelser.

Patientskadeankenævnet fandt i dennes afgørelse af 12. marts 2014, at der ikke var årsagssammenhæng mellem **A**s kognitive gener i form af bl.a. planlægnings- og koncentrations- og opmærksomhedsbesvær og fandt, at disse alene kunne tilskrives grundlidelsen i form af svær depression.

Imidlertid fremgår det af Retslægerådet i besvarelse af spørgsmål 6, at de anførte kognitive gener - i hvert fald delvist - må tilskrives ECT-behandlingen, hvorved Retslægerådet herved må gøre op med Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse i sagen.

Det bemærkes, at Retslægerådet har forrang i relation til spørgsmål om medicinsk årsagssammenhæng.

Ankenævnet for Patienterstatningen har siden truffet afgørelse om, at man ikke vil genoptage sagen og er fremkommet med supplerende anbringender i afvisningsafgørelsen. Uanset at dette defacto må antages at være en genoptagelse af sagen, kan det ikke ændre herved, at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, delvist tilskriver ECT-behandlingen årsagssammenhæng til de kognitive gener, og at bevarelsen af dette spørgsmål er tilstrækkelig klart til at gøre op med den påberåbte sandsynlighedsvægt, som Ankenævnet ikke har villet anerkende.

Det gøres i den forbindelse gældende, at der i denne sag er tale om en anerkendt patientskade, med et forket kalibreret ECT-apparat, der medførte en for høj dosis og for mange behandlinger, hvorfor Retslægerådets klare besvarelse af årsagssammenhæng mellem ECT-behandlingen og de kognitive gener skal have den konsekvens at disse gener skal tilskrives den anerkendte patientskade.

Retslægerådets øvrige besvarelse knytter sig i høj grad til de umiddelbare følger efter ECT-behandlingen, som ikke er en skade sagsøger påberåber sig. Patientskaden påberåbes som de varige kognitive gener, der er præciseret i svaret på spørgsmål 6, hvor Retslægerådet med direkte henvisning til sagsøgers tilbagevenden på fuldtidsarbejde og uden depressive symptomer, må det henføres til ECT-behandlingen og ikke hendes grundsygdom.

Det gøres derfor gældende, at de kognitive gener må anses som værende overvejende sandsynligt forårsaget af ECT-behandlingerne, alternativt delvist forårsaget af ECT-behandlingerne.

Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Såfremt retten ikke måtte finde, at **A** er blevet påført en skade i henhold til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, gøres det gældende, at hendes skade kan anerkendes som en sjælden og alvorlig komplikation.

Sjældenhed.

A's gener i form af kognitive skader efter ECT-behandlingen opfylder lovens krav om sjældenhed.

Det fremgår direkte af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, at *"kognitive gener, som fortsat er tilstede flere år efter endt ECT-behandling, kun ses yderst sjældent (få % af tilfældene)"*.

Herved har A dokumenteret, at hun opfylder lovens krav om sjældenhed.

Alvorlighed.

A havde en alvorlig depression, som hun modtog behandling for i 2010. Hun var kommet i en livskrise som følge af hendes mors dødsfald og på grund af en skilsmisse, og modtog hjælp for at komme videre.

I Ankenævnets afgørelse af 12. marts 2014, som prøves i nærværende sag, bilag 2, er anført, at A havde en depression af svær grad med betydelig suicidalrisiko. Dette bestrides.

Det er korrekt, at der er anført tanker om suicidalrisiko, men som det også fremgår af akterne, søgte A netop hjælp, og ingensteds nævnt en nærliggende suicidalrisiko. tværtimod fremgår, at A netop tænkte på hendes børn, og hun søgte derfor hjælp for at komme igennem hendes depression.

Det gøres gældende, at der i relation til grundsygdommen i denne sag, skal tages udgangspunkt i en ikke varig skade, idet depression som altovervejende udgangspunkt er forbigående, og i dette tilfælde tilskrives en livskrise i form af en skilsmisse og et dødsfald, som i sagens natur ikke er noget man vil lide af resten af ens liv. Heroverfor har vi en påført varigt skade i form af kognitive gener. Komplikationerne skal endvidere ses i lyset af, at A i dag ikke har nogen depression, og at hendes eneste gener er kognitive gener efter ECT-behandlingerne.

Grundlidelsen ubehandlet.

Det gøres derfor særligt gældende i relation grundlidelsen ubehandlet eller alternativt behandlet, at det må lægges til grund, at såfremt man ikke havde givet en ECT-behandling, ville man med overvejende sandsynlighed have givet samtaleterapi eller en medicinsk behandling, hvorved A med overvejende sandsynlighed var kommet sig over hendes depression, og på denne måde havde undgået hendes kognitive gener.

Det gøres gældende, at de alvorlige og sjældne kognitive gener må anses som værende en komplikation, der ligger ud over, hvad man med rimelighed må tale i forbindelse med et behandlingsforløb for en depression, hvorfor A

er berettiget til godtgørelse og erstatning for hendes betydelige kognitive mén. Der henvises i den forbindelse til uddrag af méntabellen, bilag 14, hvor der er medtaget forskellige uddrag med eksempler på ménopgørelse af kognitive hjerneskader, andragende mellem 5% og 100 % mén, hvor de i sagen anførte gener må anses som værende betydelige.

Det gøres i samme forbindelse gældende, at den psykiske grundskade i form af depression, som overvejende sandsynligt ville være forbigående, og derved ikke méngivende, hvorfor de kognitive gener må anses som værende alvorlige i forhold til grundlidelsen.

I relation til alvor, skal tillige fremhæves de i nærværende processkrift fremlagte bilag med oprettelse af § 56 aftale. Der er således tale om et betydelige arbejdsmæssige indskrænkninger, som ligedes vil blive uddybet under hovedforhandlingen med forklaring af **A** samt vidner."

Ankenævnet har anført følgende i sit påstandsdokument:

Sammenfattende henholder Ankenævnet for Patienterstatningen sig til begrundelsen i afgørelsen af 16. december 2016 (bilag C), hvorfra følgende skal fremhæves:

A.s langvarige kognitive gener er ikke en følge af ECT-behandlingen

Det følger af klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, at det er en betingelse for forsikringsdækning, at patienten er blevet påført en skade.

Det følger af forarbejderne til bestemmelsen, jf. lovforslag nr. 144 af 8. februar 1991, at selv minimal sandsynlighedsovervægt i princippet er tilstrækkeligt, men også, at der ikke ydes dækning, hvis det er lige så sandsynligt, at generne skyldes grundlidelsen – eller andre konkurrerende forhold – som behandlingen.

Kan intet siges om den relative sandsynlighed, eller er det lige så sandsynligt, at generne skyldes behandlingen som noget andet, foreligger der ikke en forsikringsdækket skade.

Det er **A**, der har bevisbyrden for, at der er grundlag for en anerkendelse, og denne bevisbyrde har hun ikke løftet.

Det udgør således ikke sandsynlighedsovervægt, at Retslægerådet i svaret på spørgsmål 6 har udtalt, at sagens oplysninger
"(...) sammen tyder [] på, at de i 2013 anførte kognitive gener i hvert fald delvist må tilskrives ECT-behandlingen. (...)" (min understregning)

Således fremgår det også af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, at generne meget vel delvist kan tilskrives **A.s** depressive grundlidelse, ligesom det fremgår af besvarelsen af spørgsmål B, C og D, at hendes kognitive gener ikke adskiller sig fra dem, der kan ses ved depression og også flere år efter, de-

pressionen er ophørt. Sidstnævnte ses – i modsætning til langvarige kognitive gener som følge af ECT-behandling – ikke helt sjældent.

Hvis retten måtte mene, at der er ført bevis for, at A's langvarige kognitive gener med overvejende sandsynlighed er en følge af ECT-behandlingen, er der fortsat ikke noget grundlag for at tage hendes påstand til følge, idet hverken betingelserne i lovens § 20, stk. 1, nr. 1 eller nr. 4, er opfyldt. Det er også i forhold til disse betingelser A, der har bevisbyrden.

A's langvarige kognitive gener skyldes ikke en behandling i uoverensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, at en skade skal anerkendes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område og under de i øvrigt foreliggende omstændigheder ville have handlet anderledes, hvorved skaden med sandsynlighed ville have været undgået.

A har ikke redegjort for de lægefaglige omstændigheder, der tilsiger, at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, hvorved hendes langvarige kognitive gener ville være undgået. Spørgsmålet har været gjort til genstand for bevisførelse ved Retslægerådet, som i svaret på spørgsmål 4 har forholdt sig udtømmende til, at ingen af de afvigelser, som

A mener der skete udfra, hvordan en erfaren specialist ville have handlet, har haft nogen betydning for udviklingen af de kognitive gener.

Retslægerådet konkluderer afslutningsvis i svaret på spørgsmål 4, at kognitive gener også ses, hvor behandlingen har været udført i fuldstændig overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

A's langvarige kognitive gener går ikke ud over, hvad hun med rimelighed må tåle, jf. § 20, stk. 1, nr. 4

Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, at en skade skal anerkendes, hvis følgerne er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Der er ingen uenighed om, at A har de i sagen beskrevne kognitive gener, men det kan hverken lægges til grund, at de er tilstrækkeligt sjældne eller alvorlige i forhold til grundlidelsen.

For så vidt angår "sjældenheds"-kriteriet, følger det af betænkning 1347/1997, at grænsen for hvornår noget er sjældent i § 20, stk. 1, nr. 4's forstand, typisk ligger ved 1-2 procent, hvilket i praksis vil sige mindre end 2 procent.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål A oplyst, at kognitive gener som følge af ECT-behandling, der består flere år efter behandlingen "... kun ses yderst sjældent (få procent af tilfældene)". Få procent af tilfældene er – uanset Retslægerådets

ordvalg i øvrigt – ikke 1-2 procent eller mindre end 2 procent.

Der er ikke nogen forhold i nærværende sag, der giver grundlag for at fravige det sædvanlige udgangspunkt og alligevel anerkende A's langvarige kognitive gener som sjældne i § 20, stk. 1, nr. 4's forstand.

Selv hvis der måtte være grundlag for at anerkende generne som sjældne i § 20, stk. 1, nr. 4's forstand, er det i hvert fald sikkert, at generne ikke går ud over, hvad A måtte tåle alvoren af hendes depressive grundlidelse taget i betragtning.

Den grundlidelse, som A blev behandlet for, var således en svær depressiv tilstand med selvmordsrisiko, mens de gener, der bestod i 2013, selvsagt påvirkede hende; men ikke mere, end at hun på tidspunktet for neuropsykologisk undersøgelse den 1. oktober 2013 (bilag 6) var i stand til at varetage et fuldtidsarbejde om end med en § 56 aftale (hvorefter arbejdsgiver kan få refunderet sygedage i videre omfang end efter de sædvanlige regler).

Det fremgår af samme neuropsykologiske erklæring, at A også var i stand til at varetage fritidsinteresser og pleje social omgang med kæreste og familie m.v. Hertil kommer, at generne som beskrevet af Retslægerådet ikke adskiller sig fra dem, der i alle tilfælde kan bestå, når grundlidelsen er blevet "kureret".

I alt fremstår de i sagens akter beskrevne langvarige kognitive gener hverken efter en objektiv lægefaglig målestok eller en subjektiv vurdering alvorlige i forhold til den svære depressive tilstand med selvmordsrisiko, som A blev behandlet for.

Der er ikke adgang til at få omkostninger til foretagelse af egne undersøgelser dækket.

A kan ikke få dækket udgifter til de speciallægeerklæringer, som hun indhentede for egen regning (bilag 6 og 8). A blev gjort udtrykkeligt opmærksom på, at sagen var tilstrækkeligt oplyst til, at der kunne træffes afgørelse, og at hvis hun indhentede yderligere, ville det være for egen regning.

Oplysningerne havde og har ikke haft nogen afgørende betydning for sagens forløb, idet de ikke indeholder væsentlig, relevant information, som ikke allerede var tilgængelig. A har ikke redegjort for, at det forholder sig anderledes, ligesom hun heller ikke selv i sin argumentation til støtte for domfældelse har henvist til resultaterne af de undersøgelser, hun på eget initiativ iværksatte.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det er ubestridt, at A har de i sagen beskrevne kognitive gener. Spørgsmålet er imidlertid, om generne er en følge af den ETC-behandling, som hun har fået for sin svære depression, eller om generne er en følge af selve depressionen.

A har bevisbyrden for, at hun er som følge af ETC-behandlingen er blevet påført en forsikringsdækket skade.

Ankenævnet har begrundet sit afslag med, at **As** nuværende symptomer, herunder planlægnings-, koncentrations- og opmærksomhedsbesvær, er almindelige følger af langvarig og svær depression.

Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 4 anført, at **As** kognitive gener under og efter ECT-behandlingerne meget vel delvist kan tilskrives hendes depressive grundlidelse. I besvarelsen af spørgsmål 6 har Retslægerådet anført, at det sammenlagt tyder på, at de i 2013 anførte kognitive gener i hvert fald delvist må tilskrives ECT-behandlingen. Det fremgår af Retslægerådets bevarelse af spørgsmål B,C og D, at **As** kognitive gener ikke adskiller sig fra dem, der kan ses ved depression, også flere år efter depressionen er ophørt.

Retten finder det på baggrund af Retslægerådets besvarelse ikke godtgjort med den tilstrækkelige overvægt af sandsynlighed, at **As** kognitive gener skyldes ETC-behandlingen.

Der er herefter ikke tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afslag på anerkendelse af **As** kognitive gener som en patientskade.

Det, som i øvrigt er anført af **A**, kan ikke føre til noget andet resultat.

A har rejst krav om dækning af sine udgifter til indhentelse af forskellige speciallægeerklæringer.

Retten bemærker, at det er op til Ankenævnet at vurdere, om en sag er tilstrækkeligt oplyst til, at nævnet kan træffe afgørelse. Ankenævnet har efter det oplyste gjort **A** opmærksom på, at nævnet fandt sagen tilstrækkeligt oplyst til, at afgørelse kunne træffes, og at hendes eventuelle indhentelse af yderligere lægeerklæringer måtte stå for hendes egen regning. Herefter, og idet de indhentede erklæringer ikke ses at have haft nogen betydning for vurderingen af sagen, er der ikke grundlag for at dække **As** udgifter til indhentelse af de pågældende erklæringer.

Ankenævnets påstand om frifindelse tages derfor til følge.

Efter udfaldet af sagen skal **A** betale 25.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet til dækning af nævnets udgift til advokatbistand. Retten bemærker i den forbindelse, at sagen har været forelagt Retslægerådet to gange.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patientskadeerstatningen frifindes.

Inden 14 dage skal **A** betale 25.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patientskadeerstatningen.

Annette Elmer
retsassessor

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Glostrup, den 5. april 2017.

Stella Lyksborg, kontorfuldmægtig