



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 2. oktober 2018 i sag nr. BS 1-971/2017:

A
mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 6. september 2017, drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, **A** eventuelle erstatningskrav vedrørende fejl begået af **hospital 1** i forbindelse med en gastrisk bypass operation den 3. januar 2007, er forældet

Sagsøgerens påstand er, at sagsøgte skal anerkende, at sagsøgerens patientskadesag vedrørende behandling på **hospital 1** ikke er forældet.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Den 28. maj 2016 anmeldte **A** følgerne af en gastrisk bypass operation i februar 2007 som en behandlingsskade til Patienterstatningen. Hun angav behandlingsskaden som, at hun ikke blev orienteret om, at indgrebet kunne føre til næringsstofmangel, og at denne mangel kunne føre til alvorlige mangelssygdomme. Hun angav samtidig sine gener som: ”nervebetændelse, synsforstyrrelser, hudlidelser, tandskader, hukommelsesproblemer, talebesvær og meget mere.”

Det fremgår af journalnotaterne fra **hospital 1** at **A** den 19. december 2006 forud for operationen gennemgik patientundervisning og blev informeret om bivirkninger og risici ved operationen, og om morbiditets- og mortalitetsrater samt konsekvenser for fødevarerindtagelsen. herunder hvilken betydning det kunne have for fødeindtagelsen. Det fremgår endvidere af oplysningerne fra hospitalet, at hun samme dag fik præciseret betydningen af livslang behandling med mineraler og vitaminer ved samtale med diætist.

A blev den 4. januar 2007 udskrevet med bl.a. kalk- og D-vitamintabletter samt multivitaminer, og hun modtog skriftlig information

og recept på mineraler og vitaminer.

A fik efterfølgende forskellige gener, der gradvist tog til, og hun blev derfor forsøgt udredt hos forskellige læger. Hun konsulterede i den forbindelse overlæge **overlæge 1** på **hospital 2**.

Det fremgår blandt andet af overlæge **overlæge 1** journalnotater fra den 6. februar 2013, at A fortrød bitterligt, at hun havde fået foretaget gastrisk bypassoperation i 2007, idet hun mente, at alle hendes symptomer var startet efter operationen. A følte slet ikke, at hun var blevet ordentligt orienteret om mulige bivirkninger til operationen. Hun oplyste i den forbindelse om symptomer på fjernhedstilfælde, hukommelsesproblemer, pludseligt uvarslede synkoper, sart skællende hud, tænder der knækker, problemer med dårlig appetit, og ubehag i maven i forbindelse med fødevarerindtagelse. Hun oplyste samtidig, at hun havde orienteret sig bredt på nettet om komplikationer til gastriske bypassoperationer, og at der fandtes mange oplysninger fra USA om symptomer svarende til hendes. Overlæge **overlæge 1** noterede, at A mangel på diverse vitaminer utvivlsomt var følger efter den gastriske bypassoperation

Af overlæge **overlæge 1** journalnotater fra den 7. marts 2013, hvor A blev tilset på ny fremgår, at hun blev orienteret om, at hun ville have behov for vedvarende substitutionsbehandling. Samtidig blev en del af de neurologiske symptomer adresseret til vitamin- og sporstofmangel, og muligheden for en vurdering af, om der var grundlag for en tilbagelægning af tarmoperationen/den gastriske bypassoperation, drøftet

Den 9. marts 2017 stadfæstede ankenævnet Patienterstatningens afgørelse om, at A eventuelle krav på erstatning var forældet, jf. klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

I afgørelsen af 9. marts 2017 er anført følgende begrundelse for afgørelsen:

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

Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer, at A krav vedrørende behandlingen på **hospital 1** den 3. januar 2007 er forældet efter denne bestemmelse. Derfor stadfæster ankenævnet Patienterstatningens afgørelse af 6. juli 2016 om, at sagen ikke kan behandles.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A blev behandlet på **hospital 1** den 3. januar 2007, hvor hun fik foretaget en gastric bypass operation.

I forbindelse med operationen modtog hun information om operationen, efterforløbet og mulige bivirkninger, risici og risiko for alvorlige komplikationer. Betydningen af behandlingen med mineraler og vitaminer blev yderligere præciseret ved samtale med diætist, og hun fik udleveret skriftlig information om efterbehandling i form af vitamin- og mineraltilskud med mere.

Ankenævnet vurderer ligesom Patienterstatningen, at **A** havde eller burde have kendskab til eventuel skade mere end 3 år før anmeldelsen den 28. maj 2016.

Ankenævnet lægger vægt på oplysningerne i journalnotat af 6. februar 2013 fra **hospital 2** hvor det fremgår, at **A** selv mente, at gastric bypass operationen var årsagen til alle hendes symptomer, som var startet lige efter operationen. Det fremgår også, at hun havde orienteret sig bredt om komplikationer til operationen.

Af journalnotat af 7. marts 2013 fra **hospital 2** fremgår tillige, at man adresserede en del af de neurologiske symptomer til vitamin- og sporstofs-manglen, og **A** blev orienteret om, at hun ville have beløb for vedvarende substitutionsbehandling. Endelig lægger ankenævnet vægt på, at **A** i anmeldelsesskema selv har anført, at hun fik kendskab til skaden ved enden den første eller den anden konsultation ved læge **overlæge 1** som henvist til ovenfor.

Fristen for erstatningskravets forældelse løber fra det tidspunkt, hvor den skadelidte fik eller burde have fået kendskab til de forhold, der danner grundlag for at anmelde erstatningskravet for behandlingsskaden. Det er ikke afgørende, om den skadelidte på dette tidspunkt kunne vurdere behandlingsskadens omfang og karakter.

Det forhold, at patienten har fået kendskab til symptomer fra skaden, og at disse symptomer af patienten anses for at være forårsaget af behandlingen, er således tilstrækkeligt til, at patienten har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Selvom patienten ved tolkningen af symptomerne i en vis udstrækning er afhængig af informationer fra læger mv., løber fristen for et erstatningskravs forældelse ikke først fra det tidspunkt, hvor patienten fik en lægelig forklaring på hvilke nærmere fysiologiske forhold, der eventuelt kan have forårsaget skaden.

Ankenævnet vurderer derfor ligesom Patienterstatningen, at **A** havde eller burde have kendskab til eventuel skade mere end 3 år før anmeldelsen den 28. maj 2016.

Der kan ikke ses bort fra forældelsesfristen, hvis den sene anmeldelse af erstatningskravet alene skyldes manglende kendskab til retsreglerne.

Ankenævnet vurderer heller ikke, at der er andre grunde til, at 3-års fristen kan suspenderes.

Sagen afvises derfor som forældet.

Ankenævnet stadfæster herefter Patienterstatningens afgørelse af 6. juli 2016.”

Forklaring

A har forklaret, at hun valgte en gastrisk bypass operation, fordi hun var blevet for tung. En bekendt havde hørt om den nye operation, der ikke skulle have nogen bivirkninger, så den søgte hun sin læge om og fik. Hun var en af de første, der fik operationen. Før operationen var hun kun almindeligt hæmmet af overvægten, men hun har ikke haft sukkersyge eller lignende. Hun blev opereret på **hospital 1**. Hun fik at vide, at selve operationen var farlig, men ikke at der kunne være bivirkninger ved operationen. Hun var til informationsmøde, hvor der var mange andre end hende. Lægen sagde, at der var store chancer for at få et bedre liv. De fik at vide, at de skulle påregne at have B12 vitamin, kalk og jern. De sagde også, at der også var en god chance for at få børn. Det var en slags salgsmøde, og de var dygtige.

De symptomer hun har beskrevet i anmeldelsen kom gradvist til, og så blev de løbende forstærket. Hendes hukommelse er blevet dårligere i de senere år. Det var et forløb, der udviklede sig. Det var meningen, at man efter operationen skulle lære at spise igen, og at man i den forbindelse skulle have kontakt til **hospital 1**, men hun havde kun et møde med diætisten.

I 2011 blev hun gravid, men havde problemer med jernmangel. I 2012 blev hun udredt på hjerteafdelingen grundet, at hun kollapsede under en undersøgelse. Der blev ikke fundet en uregelmæssig hjerterytme, og hun fik at vide, at de ikke kunne finde en grund til besvimelsesanfaldene. I sommeren 2012 var hun til nye undersøgelser efter endnu et besvimelsesanfald, men de fandt ikke noget svar på, hvorfor hun besvimede.

Hun blev forsøgt udredt tre forskellige steder i forløbet. Neurologerne skulle finde ud af, hvorfor hun havde problemer med balance, taleproblemer og problemer med hukommelsen. Derudover ville de udrede hende for epilepsi. En endokrinolog undersøgte hendes indre system, hvor der blev tjekket op på om hendes ernæringsmæssige tilstand, ligesom hendes tal blev tjekket. Hun var samtidig på mave-tarm ambulatoriet hos overlæge **overlæge 1**. **overlæge 1** havde normalt ikke noget med gastrisk bypass at gøre, men hun skulle forsøge at finde årsagerne til hendes gener. **overlæge 1** fortalte

hende ikke, at hendes problemer skulle skyldes operationen. **overlæge 1** fortalte hende, at hun ikke havde kendskab til gastrisk bypass operationer. **overlæge 1** henviste hende videre. Da hun var færdig hos **overlæge 1** i april måned, var hun ikke blevet klogere på, hvad hun fejlede. Det eneste, der herefter var muligt for hende var, at gå på nettet. **overlæge 1** sagde, at hun ikke kunne sige andet end at hun skulle have B12 vitamin, kalk og jern.

Foreholdt oplysningerne i anmeldelsen, til Patienterstatningen, så er det retteligt først den tyske neurolog, der turde sige, at der var sammenhæng mellem hendes gener og gb-operationen. Det var i foråret 2014, at hun var hos ham. Hun havde problemer med at huske datoer mv., så det er derfor, at hun har skrevet det hun har i anmeldelsen.

Hun havde ikke mistanke om, at der var sammenhæng, fordi hun gang på gang fik at vide, at der ikke var en sammenhæng. Hun har funderet over det, men har ikke tænkt, at det hang sammen. Hun har mange gange fået at vide, at hun ikke spiste rigtigt. Diætistbehandlingen foregik fortløbende, indtil hun stoppede, fordi hun simpelthen ikke kunne spise så meget, som diætisten ville have. Hun læste ikke sine egne journalnotater. Det har hun først gjort efter, at hun fik afslag. Hun har svært ved at koncentrere sig i længere tid af gangen.

Vedrørende den første samtale med læge **overlæge 1** så er det rigtigt, at hun orienterede sig lidt på nettet, fordi **overlæge 1** sagde, at hun ikke havde kendskab til området.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har til støtte for påstanden i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokument af 25. juni 2018, der er sålydende:

”Sagsøger gør gældende, at sagsøger ikke har eller burde have været vidende om patientskaden tidligere end 3 år før anmeldelse til Patienterstatningen.

Det gøres således gældende, at kravet ikke er forældet. Endvidere gøres det gældende, at sagsøger hverken fik eller burde have fået kendskab til skaden samt at skaden kunne have sammenhæng med behandlingen på et tidspunkt, som ligger mere end 3 år før henvendelsen til Patienterstatningen.”

Sagsøgte til støtte for påstanden i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokument af 7. august 2018, der er sålydende:

”Til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand gøres det overordnet gældende, at **A** ikke har godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 9. marts 2017 (bilag 11), hvorved ankenævnet fandt, at **A** eventuelle krav efter klage- og erstatningsloven, som følge af behandlingen på **hospital 1** den 3. januar 2007 og frem, var forældet.

A anmeldte en patientskade til Patienterstatningen den 28. maj 2016 (bilag A). En forudsætning for, at skaden er rettidigt anmeldt, er herefter, at A først efter den 28. maj 2013 ("skæringsdatoen") fik eller burde have fået kendskab til skaden, eller at hun først efter 28. maj 2013 fik eller burde have fået kendskab til, at skaden eventuelt havde sammenhæng med behandlingen, jf. klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

På baggrund af A anmeldelse til Patienterstatningen af 28. maj 2016 (bilag A, s. 4), stævningen, replik og sagens bilag i øvrigt kan det lægges til grund, at A fik kendskab til den anmeldte *skade* i form af bl.a. nervebetændelse, synsforstyrrelser, hudlidelser, tandskader, hukommelsesproblemer, talebesvær, madlede, uhensigtsmæssig kostmønster, mavesmerter, træthed, hjertebanken og generel utilpashed allerede ved den første behandling ved overlæge **overlæge 1** den 6. februar 2013 (bilag 2, s. 8-9) og ved den anden behandling den 7. marts 2013 (bilag 2, s. 10-11) og i hvert fald inden den 28. maj 2013.

Der er uenighed imellem parterne om, hvornår A eller hendes forældre fik eller burde have fået kendskab til, at skaden eventuelt havde *sammenhæng med behandlingen*. Det er ankenævnets opfattelse, at denne viden eller burde viden forelå allerede inden den 28. maj 2013, mens det er A opfattelse, at denne først forelå efter den 28. maj 2013.

Viden eller burde-viden forud for den 28. maj 2013 (skæringsdatoen)

A gennemgik den 19. december 2006 patientundervisning og blev informeret om gastrisk bypassoperation, herunder om operationens karakter, bivirkninger og risici. Hun blev ligeledes orienteret om morbiditets- og mortalitetsrater samt konsekvenser for fødeindtagelsen (bilag 1, s. 1). Ved samtale med diætist samme dag fik hun præciseret betydningen af livslang behandling med mineraler og vitaminer (bilag 4, s. 1).

A har i sin replik anført, at der i forbindelse med afholdelse af informationsmøder blev nævnt næringsstofmangel, men at det blev fremhævet, at det omhandlede få og specifikke næringsstoffer, og at eventuelle komplikationer og bivirkninger stort set kunne afhjælpes ved korrekt kost.

Dette er i det hele udokumenteret.

Den 3. januar 2007 blev hun opereret med gastrisk bypassoperation (bilag 1, s. 5), og efter operationen blev A den 4. januar 2007 udskrevet med bl.a. kalk- og Dvitamintabletter samt

multivitaminer (bilag 1, s. 7). Hun modtog samtidig skriftlig information og recept på mineraler og vitaminer (bilag 4, s. 1).

Den 6. februar 2013 blev A set på hospital 2. Af journalen herfra fremgår det, at A fortrød bitterligt, at hun havde fået foretaget gastrisk bypassoperation i 2007, idet hun mente, at alle hendes symptomer var startet efter operationen. A følte slet ikke, at hun var blevet ordentligt orienteret om mulige bivirkninger til operationen. Hun oplyste samtidig, at hun havde orienteret sig bredt på nettet om komplikationer til gastriske bypassoperationer, og at der fandtes mange oplysninger fra USA om symptomer svarende til hendes (bilag 2, s. 8). Overlæge overlæge 1 noterede, at A mangel på diverse vitaminer utvivlsomt var følger efter den gastriske bypassoperation (bilag 2, s. 9).

Den 7. marts 2013 blev A på ny set på hospital 2. A blev orienteret om, at hun ville have behov for vedvarende substitutionsbehandling. Samtidig blev en del af de neurologiske symptomer adresseret til vitamin- og sporstofmangel. Derudover blev muligheden for en vurdering af, om der var grundlag for en tilbagelægning af tarmoperationen/den gastriske bypassoperation, drøftet (bilag 2, s. 10).

Da A den 6. februar 2013 bitterligt fortrød, at hun havde fået foretaget den gastriske bypassoperation den 3. januar 2007, idet hun mente, at alle hendes symptomer var startet efter operationen, havde hun på dette tidspunkt kendskab til, at der muligvis var en sammenhæng imellem operationen i 2007 og hendes symptomer. Det må derfor lægges til grund, at A den 6. februar 2013 havde tilstrækkelig viden om skaden og sammenhængen med operationen den 3. januar 2007 til, at hun kunne anmelde skaden til Patienterstatningen.

Dette understøttes af, at hun i forbindelse med operationen blev informeret om risiko og potentielle bivirkninger fra operationen, og af, at hun senere oplevede symptomer, som ifølge hendes oplysninger afgivet den 6. februar 2013 startede *efter* operationen den 3. januar 2007.

Endvidere understøttes det af det forhold, at hun den 6. februar 2013 oplyste, at hun havde orienteret sig bredt på nettet om komplikationer til gastriske bypassoperationer, og at hun havde fundet mange oplysninger fra USA om symptomer svarende til hendes. Hun havde således selv fundet anledning til at undersøge sammenhængen imellem symptomerne og operationen den 3. januar 2007 nærmere.

Derudover understøttes det af det forhold, at overlæge overlæge 1

den 6. februar 2013 noterede, at **A** mangel på diverse vitaminer utvivlsomt var følger efter den gastriske bypassoperation. **A** havde i forbindelse med og efter operationen den 3. januar 2007 fået præciseret betydningen af livslang behandling med mineraler og vitaminer, ligesom hun den 4. januar 2007 blev udskrevet med bl.a. kalk- og D-vitamintabletter samt multivitaminer samt modtog skriftlig information og recept på mineraler og vitaminer. Hun havde på den baggrund anledning til at antage, at det ville kunne medføre komplikationer, hvis hun ikke fik tilstrækkeligt med mineraler og vitaminer, og at de symptomer, hun havde oplevet i perioden efter operationen den 3. januar 2007, kunne være en følge af manglen på diverse vitaminer, som ifølge overlæge **overlæge 1** var følger efter operationen.

Oplysningerne den 7. marts 2013 må have bekræftet **A** i, at hun som følge af behandlingen var blevet påført en skade.

A har i sin replik anført, at der ikke foregik behandlinger i begyndelsen af 2013, men at der alene var tale om samtaler, hvor hun ikke direkte blev gjort bekendt med sammenhængen mellem gastrisk bypassoperation og hendes udbredte næringsstofmangel. Endvidere har hun anført, at hendes orientering på internettet ikke indebærer, at hun har ”viden”, og at det først er i sommeren 2014, at hun får en formodning om medicinske sammenhænge.

Det anførte efterlader et indtryk af, at **A** er af den opfattelse, at fristen for erstatningskravets forældelse først begynder at løbe, når patienten har *positiv* viden om årsagsforbindelsen. Dette er imidlertid ikke tilfældet.

Ingen nye relevante faktiske oplysninger efter den 28. maj 2013 (skæringsdatoen)

A har ikke i stævningen fremsat oplysninger om, at hun efter den 28. maj 2013 (skæringsdatoen) skulle være blevet bekendt med nye omstændigheder, der kunne indicere en årsagssammenhæng mellem skaden og behandlingen på **hospital 1** den 3. januar 2007 og frem, som hun ikke allerede var eller burde være bekendt med forud for den 28. maj 2013.

A er blevet opfordret til at oplyse, hvorpå hun støtter sit synspunkt om, at hun først *efter* den 28. maj 2013 (skæringsdatoen) blev bekendt med, at hun eventuelt kunne være påført en skade som følge af behandlingen på **hospital 1** den 3. januar 2007 og frem.

A har i sin replik anført, at de behandlende læger,

frem til udgangen af 2013, fastholdt over for hende, at de næringsstofmangler, der forekom, var forventelige, og at de kunne afhjælpes ved korrekt diæt og kosttilskud.

Disse lægelige udsagn bestrides som udokumenterede.

Det fremgår tværtimod af journalen fra **hospital 2** (bilag 2, s. 10), at overlæge **overlæge 1** den 11. februar 2013 har noteret, at **A** siden operationen har haft svært ved at optage diverse mineraler. Overlægen noterede endvidere den 7. marts 2013, at hun orienterede **A** om, at hun ville have behov for vedvarende substitutionsbehandling. Samtidig blev en del af de neurologiske symptomer adresseret til vitamin og sporstofmangel.

A har endvidere anført, at det tydeligt fremgår af samtalerne med overlæge **overlæge 1** at hun var af den holdning, at næringsstofmanglerne var selvforskyldte og skyldes forkert næring. Ankenævnet er ikke enig heri.

Overlæge **overlæge 1** har tværtimod i journalnotatet af 7. marts 2013 (bilag 2, s. 10) anført følgende:

"bliver utilpas efter fødeindtagelse og der kan selvfølgelig være et element af dumping, men tåler dog store mængder sukker-cola. Dumpingsyndrom kan dog ingenlunde forklare alle pt.s symptomer. Hvad angår de neurologiske symptomer, skrives henvisning til Neurologisk afdeling mhp. om de vil foretage neuropsykologiske undersøgelser af pt."

Sammenfatning

Da anmeldelsen er sket mere end tre år efter, at skaden er konstateret (senest den 28. maj 2013), og da **A** ikke har godtgjort, at forældelsesfristen efter dette tidspunkt (den 28. maj 2013) har været suspenderet på grund af utilregnelig uvidenhed, er det eventuelle erstatningskrav, **A** måtte have i henhold til klage- og erstatningsloven, forældet."

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1, skal skader anmeldes til Patienterstatningen senest tre år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

A anmeldte den 28. maj 2016 følgerne af en gastrisk bypass operation i februar 2007 som en behandlingsskade til Patienterstatningen.

Det er herefter afgørende for vurderingen af, om skaden er anmeldt rettidigt,

om **A** havde eller burde have haft kendskab til en eventuel skade og dennes eventuelle sammenhæng med behandlingen mere end tre år forud for anmeldelsen.

A har i anmeldelsen til Patienterstatningen oplyst, at hun fik kendskab til skaden efter første eller anden konsultation hos overlæge **overlæge 1**. Oplysningen støttes af journalnotaterne fra konsultationerne hos overlæge **overlæge 1** fra henholdsvis den 6. februar og den 7. marts 2013.

Det fremgår blandt andet af journalnotaterne fra den 6. februar 2013, at **A** nu bitterligt fortryder operationen, idet hun var af den opfattelse, at alle symptomerne var opstartet efter operationen, og at hun ikke var ordentligt orienteret om mulige bivirkninger ved operationen. Det fremgår endvidere, at **A** samtidig oplyste, at hun havde orienteret sig bredt på internettet vedrørende komplikationer til gastrisk bypass, og at der fandtes mange oplysninger fra USA om lignende symptomer som hendes. Overlæge **overlæge 1** har endvidere noteret i journalen, at manglen på vitaminer utvivlsomt var følger af operationen. Af journalnotaterne fra den anden konsultation den 7. marts 2013 fremgår endvidere, at **A** blev oplyst om, at hun ville have behov for vedvarende substitutionsbehandling, og **overlæge 1** adresserede en del af de neurologiske symptomer til vitamin- og sporstofmangel. Samtidig blev muligheden for en vurdering af, om der var grundlag for en tilbagelægning af tarmoperationen/den gastriske bypass drøftet.

På den baggrund lægger retten til grund, at **A** fik kendskab til den anmeldte skade i forbindelse med konsultationerne hos overlæge **overlæge 1** og at hun også her fik eller burde have fået kendskab til, at skaden eventuelt havde sammenhæng med operationen.

Da anmeldelsen af skaden til Patienterstatningen den 28. maj 2016 således er sket mere end tre år efter, at **A** fik kendskab til skaden og dens eventuelle sammenhæng med operationen, og da **A** ikke har godtgjort, at forældelsesfristen efter dette tidspunkt skulle være suspenderet på grund af utilregnelig uvidenhed, er det eventuelle erstatningskrav, **A** måtte have i henhold til klage- og erstatningsloven, forældet.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal derfor frifindes.

A skal betale sagsomkostninger med 35.000 kr. (inkl. moms) til Ankenævnet for Patienterstatningen. Beløbet dækker ankenævnets rimelige udgift til advokatbistand. Der er herved lagt vægt på sagens værdi og forløb.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage betale 35.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patientforsikringen

Rikke Fisker Sørensen
retsassessor

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Viborg, den 2. oktober 2018.

Bente Middelhede, Retsassistent