

UDSKRIFT  
AF  
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

---

D O M

Afsagt den 13. maj 2002 af Østre Landsrets 17. afdeling  
(landsdommerne Brydensholt, Michael Dorn og Táber Rasmussen).

17. afd. nr. B-3053-99:

E [REDACTED]

(advokat Bjørn Lund Hansen)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Birthe Eskildsen).

Under denne sag, der er anlagt den 28. oktober 1999, har sagsøgeren, E [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgerens skade opstået i forbindelse med operation foretaget den 24. juni 1997 på K [REDACTED] med efterfølgende behandlinger, er omfattet af lov om patientforsikring.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens omstændigheder er følgende:

Sagsøgeren blev den 23. juni 1997 indlagt på K [REDACTED]  
[REDACTED], idet hun havde en knude i venstre bryst. Hun blev orienteret om, at knuden den følgende dag ville blive udtaget under fuld bedøvelse, hvorefter der ville blive taget en vævsprøve af knuden, og såfremt det blev konstateret, at vævsprøven viste tegn på kræft, ville hele brystet blive fjer-

net.

Operationen blev gennemført den 24. juni 1997, og vævsprøven viste tegn på ondartet kræft, hvorfor venstre bryst og lymfeknuder i armhulen blev fjernet.

Af sagsøgerens patientjournal fra den 24. juni 1997 fremgår bl.a., at hun i forbindelse med operationen fik lagt 2 dræn. Af journaltilførslen af 27. juni 1997 fremgår, at "drænet ikke fungerende", og at læge B [REDACTED] tilkaldes på grund af, at sagsøgeren har haft "smerteepisode med smerter i toppen af epigastriet" (mellemgulvet). Senere samme dag tilkaldes læge atter på grund af, at sagsøgeren har smerter og opkastninger. Den 28. juni 1997 er bl.a. følgende anført i journalen: "Cikatricen pæn. Ingen operationskrævende ansamling."

Sagsøgeren blev udskrevet den 3. juli 1997. Af journaltilførslen fremgår bl.a., at sagsøgeren blev "informeret om at henvende sig, hvis der kommer tegn på infektion."

Under ambulant indlæggelse blev såret den 10. juli 1997 åbnet og rensat på sygehuset. Den 14. og 17. juli 1997 blev såret tilset ambulant. Af journaltilførslen for den 17. juli 1997 fremgår bl.a., at "På nuværende tidspunkt er nekroserne så udtalte, at de ikke kan fjernes uden anæsthesi" (bedøvelse).

Den 21. juli 1997 blev sagsøgeren indlagt på amtssygehuset af sin egen læge på grund af feber. Under den følgende indlæggelse blev der foretaget flere sårrevisioner og sårskifter.

Den 5. august 1997 fik sagsøgeren foretaget et såkaldt "del-hudstransplantat" under medvirken af en læge fra plastikkirurgisk afdeling. I perioden herefter opstod der påny infektion i såret, der måtte tømmes for pus og måtte skiftes. Den 18. august 1997 blev sagsøgeren udskrevet.

I en udateret skrivelse, som sagsøgeren efter det oplyste sendte til Patientforsikringen i begyndelsen af september 1997, er det i indledningen anført, at sagsøgeren klager over "Fejlbehandling og sjusk af min brystoperation (Cancer)". Un-

der pkt. 5, "Andre forhold", i et af klageren den 3. september 1997 til Patientforsikringen fremsendt skema svarer sagsøgeren "ja" til, at hun på nuværende tidspunkt har fysiske gener efter patientskaden, der ikke er en følge af den lidelse, hun oprindelig blev behandlet for, og beskriver disse som "venstre arm ufunktionsdygtig".

Sagsøgeren klagede efter det oplyste samtidig til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

I en skrivelse af 22. oktober 1997 til Patientforsikringsforeningen oplyste overlæge B [redacted], Plastikkirurgisk afd. V, A [redacted], bl.a. følgende vedrørende behandlingen af sagsøgeren:

".....

Fru E. [redacted] blev første gang set af os den 29.07.1997, hvor den tilsynshavende læge MM fandt en huddefekt på 13 x 8 cm over venstre brystregion. MM ordinerede sårskift og ved fornyet tilsyn den 04.08.1997 anbefalede undertegnede, at såret blev lukket primært med et delhudtransplantat høstet fra venstre lår. Dette blev accepteret af patienten og udført den 05.08.1997 som planlagt. I de efterfølgende dage fandtes fuldstændig anslag af transplantatet, men der udviklede sig rødme og hævelse neden for operationsområdet og trods antibiotisk behandling udviklede der sig en byld her (absces). Denne blev udtømt af læge i afdeling D og efter få dages sårdrænage kunne ER udskrives den 18.08.1997. Vi har ikke siden set patienten, men det er min opfattelse, at fornyet operation med fjernelse af hudtransplantatet og lukning af det derved opståede sår senere ville kunne komme på tale med deraf bedre kosmetisk resultat til følge. Det er dog en forudsætning, at vi genser patienten til revurdering, såfremt dette må blive ønsket."

I et anmeldelsesskema, der var vedlagt skrivelsen til foreningen, er under pkt. 4, "Den indtrufne skade", "Hvori består og hvorledes opstod skaden?", anført "Postoperativ sårinfektion".

I perioden fra den 28. oktober 1997 til den 5. februar 1998 var sagsøgeren i konsultation ved smerteklinikken, K [redacted]. Af en journaltilførsel fra den 10. december 1997 fremgår bl.a., at sagsøgeren "er blevet smertefri

på behandlingen", og at hun fortsætter med uændret dosis af nogle nærmere opregnede medicinske produkter. I en journaltilførsel af samme dato anføres følgende af psykolog S [REDACTED]:

#### "PSYKOLOG/SMERTEKLINIKKEN

##### Problemstilling

Det drejer sig om en 58-årig kvinde, der i juni måned 1997 fik fjernet venstre bryst p.g.a. en malign tumor. Efterforløbet blev kompliceret af ødemer, hæmatom, nekrosedannelse og infektion og gav anledning til plastikkirurgiske indgreb. Pt. har herefter svære neuropatiske smerter og muskulære følger, der væsentligt nedsætter funktionen af venstre arm. Pt. er egyptisk født, kom til Danmark i begyndelsen af 1960'erne. Hun har været dansk gift, men er enke fra 1987, har 4 voksne børn. Pt. har efter det aktuelle sygdomsforløb kunnet genoptage sit arbejde som hjemmehjælper, men foreløbig på halv tid.

##### Indtryk

Der er god og åben, formel kontakt med naturlig emotionel genklang uden neurotisk appel. Stemningslejet er nærmest lidt hævet, men med naturlige udsving.

##### Samtale

Pt. kommer med en glædelig meddelelse. Det er åbenbart lykkedes os, gennem den sidste medicinjustering, at gøre hende bogstaveligt talt smertefri. De konstante neuropatiske smerter er effektivt dæmpet og der er nu kun smerter i skulder og arm efter belastninger, f.eks. i form af den træning, hun fortsat praktisere. Nattesøvnen er udemærket, selv om hun kun kan ligge på højre side. Med hensyn til den fremtidige arbejdssituation er der stadigvæk usikkerhed omkring, hvor meget hun kommer til at kunne klare, men pt. ser generelt nu optimistisk på fremtiden.

Pt. tog oprindeligt oplysningen om at have en behandlingskrævende tumor med relativ ro, men da hun havde forestillet sig, at det hele ville være overstået i løbet af nogle uger, blev det komplicerede forløb alligevel en rystende oplevelse, hvortil kom de psykiske virkninger af den efterfølgende smertetilstand. Hun har klaget til patientklagenævnet og fastholder, at dette har været rigtigt, ikke så meget for egen vinding, som at forløbet kunne blive taget til efterretning og måske komme andre til gavn. Pt. udtrykker ikke i dag nogen bitterhed over sit skæbne, der anskues som noget af den modgang, man generelt må kunne forvente af livet.

I sit arbejde er der nu en række funktioner, pt. må undgå, men øjensynligt er arbejdsgiveren meget forstående og det går i hvert fald indtil videre. Hun

kan komme omkring i egen bil, har gode sociale kontakter, specielt til sine børn og generelt en, efter omstændighederne, god, aktiv dagligdag. Pt. fortæller også åbent om hendes mands selvmord for 10 år siden, klart på daværende tidspunkt et psykisk traume, som hun imidlertid nu har fået bearbejdet og på passende afstand.

#### Konklusion

Pt. har gode personlige ressourcer og har vist sig at være en god coper i forhold til smerteproblemerne, der i det korte forløb foreløbig helt har undgået kronificering. I øvrigt er hendes smerter i ganske betydeligt grad afhjulpet af den igangværende behandling og hun ser optimistisk på fremtiden. Der er således ikke behov for yderligere psykologkontakt."

Af en journaltilførsel af 5. februar 1998 fremgår bl.a., at sagsøgeren "oplever forværring af smerterne i forbindelse med aktivitet, hvorfor træningen foregår forsigtigt og i korte intervaller. Pt. er velinstrueret og har god forståelse for beh. og selvtræner hjemme."

Patientforsikringen traf afgørelse i sagen den 29. januar 1998. Afgørelsen lyder således:

".....

#### A F G Ø R E L S E

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade ikke er omfattet af lov om patientforsikring. De er således ikke berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1 og § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring er ikke opfyldt.

#### S A G S F R E M S T I L L I N G

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i Deres anmeldelse, anmeldelsen fra K [redacted] samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

De fik den 24. juni 1997 foretaget fjernelse af venstre bryst, efter at mikroskopi af fjernet væv fra brystet havde påvist malignitetssuspekterede celler. Der var ingen tegn til spredning af de malignitetssuspekterede celler. Efter operationen udvikledes der ansamling, som dog ikke fandtes operationskrævende. De blev udskrevet den 3. juli 1997 med be-

sked om at henvende Dem, såfremt der viste sig tegn til infektion.

Den 9. juli 1997 henvendte De Dem på grund af sivning fra såret, som gabte. Der blev påsat steri-strips, og der blev lagt komprimerende forbinding. De efterfølgende dage frem til den 14. juli 1997 blev der foretaget sårkontrol og efterfølgende sårskifte hos hjemmesygeplejerske. Ved fornyet kontrol den 17. juli 1997 gabte såret, og man fandt indikation for sekundær suturering. På den baggrund blev De henvist til plastikkirurgisk afdeling, hvor De blev undersøgt samme dag. I efterforløbet blev der fortsat sårskifte hos hjemmesygeplejerske.

Den 21. juli 1997 blev De indlagt på grund af temperaturstigning gennem de seneste dage, men cicatricen havde været pæn ved sårskifte hos hjemmesygeplejerske. Under indlæggelsen blev der foretaget sårrevision samt sårskifte de efterfølgende dage.

Ved plastikkirurgisk tilsyn den 29. juli 1997 var der en huddefekt 13 x 8 cm over venstre brystregion. Efter fornyet tilsyn blev der den 5. august 1997 foretaget sekundær suturering med delhudtransplantation fra venstre lår. Efterforløbet var kompliceret med infektion, og det var derfor nødvendigt at foretage incision den 12. august 1997 med flere efterfølgende sårskift.

I efterforløbet var der fuldstændigt anslag af transplantatet, men der udviklede sig rødme og hævelse nedenfor operationsområdet, og trods antibiotisk behandling udvikledes en absces. Der blev foretaget udtømmning af abscessen og foretaget sårdrainage. De blev udskrevet den 18. august 1997.

I efterforløbet har De været i behandling på smerteklinikken på grund af smerter i cicatricen og i armen, og De har dødhedsfornemmelse omkring skulderen og paræstesier helt ned til håndleddet.

#### B E G R U N D E L S E

Der ydes erstatning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville have været undgået.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på K [redacted] er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Deres behandling har således været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område. Udviklingen af infektion må anses for at være en hændelig og uundgåelig komplikation, som ikke kan antages at være en følge af manglende optimal lægelig behandling.

Erstatning kan også ydes, hvis en skade er meget

sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Patientforsikringen har fundet, at skade i form af sårinfektion og nekrose er en komplikation, som forekommer i mere end 2 % i efterforløbet til fjernelse af venstre bryst. Komplikation i form af infektioner ved nekrose kan derfor ikke anses for at opfylde sjældenhedskriteriet i patientforsikringslovens forstand, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Deres komplikation i form af infektion sammenholdt med det omfattende indgreb i form af fjernelse af venstre bryst som følge af ondartet kræft, kan ikke anses for at ligge ud over hvad De med rimelighed må tåle, idet komplikationen ikke opfylder lovens krav om alvorlighed i forhold til Deres grundsygdom."

Sagsøgeren ankede afgørelsen den 2. februar 1998 til Patient-skadeankenævnet.

Sagsøgeren havde som nævnt tillige indbragt sagen for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, som den 24. november 1998 traf følgende afgørelse:

".....

Patientklagenævnet finder, at reservelæge R [redacted] har overtrådt lægelovens § 6, stk. 1, fordi han ikke har været tilstrækkelig omhyggelig og samvittighedsfuld ved sin behandling af E [redacted] den 24. juni 1997 på kirurgisk afdeling D, K [redacted].

Patientklagenævnte finder, at de øvrige involverede læger på kirurgisk afdeling D, K [redacted], ikke har overtrådt lægeloven i forbindelse med deres behandling af E [redacted] fra den 23. juni 1997 til den 18. august 1997.

E [redacted] havde fået påvist en knude i venstre bryst, og det var aftalt, at der under fuld bedøvelse skulle udtages en vævsprøve herfra, og såfremt vævsprøven viste tegn på kræft, skulle brystet fjernes i forbindelse med operationen.

Reservelæge R [redacted] fjernede hele venstre bryst, og der blev udtaget lymfeknuder i armhulen. Patientklagenævnet finder, at selve operationen blev udført i overensstemmelse med sædvanlig praksis.

Af E [redacted] journal fremgik, at hun ikke måtte få morfin, da dette præparat tidligere havde givet anledning til udslet. Patientklagenævnet finder på denne baggrund, at reservelæge R [redacted] udviste manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved at ordinere morfin i forbindelse med operationen den 24. juni 1997. Patientklagenævnet finder, at læge F [redacted] ikke udviste manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved at ordinere morfin den 25. juni 1997. Patientklagenævnet har lagt vægt på, at lægen var opmærksom på, at patienten var "CAVE morfin" og havde konstateret, at der var givet morfin uden, at patienten havde reageret allergisk herimod.

I forbindelse med den efterfølgende sårbehandling blev der lagt 2 dræn. Patientklagenævnet finder, at det forhold, at det ene tilsyneladende i en periode ikke fungerede optimalt er almindeligt og ikke giver grundlag for kritik. Det ikke fungerende dræn blev bragt til at fungere igen, og da der var mindre end 30 ml i drænene, fjernedes først det ene og så det andet. Patientklagenævnet finder, at dette var i overensstemmelse med sædvanlig praksis.

Patientklagenævnet finder, at funktionen af drænene ikke har noget at gøre med den opståede sårnekrose. Det er Patientklagenævnet bekendt, at større eller mindre sårnekroser (vævsdød) optræder hos ca. 10 % af alle rygere, som får et bryst bortopereret, mens denne sårkomplikation næsten aldrig ses hos ikke-rygere. I langt de fleste tilfælde vil opståelse af en sårnekrose skyldes en kombination af operationen, som nødvendigvis kompromitterer blodforsyningen til huden og det faktum, at det sårbare væv i operationssåret får en dårligere iltforsyning på grund af rygning.

E [redacted] blev udskrevet 9 dage efter operationen, efter at drænene var fjernet, med en forklaring om, at de nævnte sårnekroser ville blive afstødt spontant, men at hun skulle henvende sig, hvis der kom tegn på betændelse.

Patientklagenævnet finder, at det var i overensstemmelse med sædvanlig praksis at lade sårnekroserne afgrænse sig, hvorefter man enten kunne lade dem afstødes spontant eller kirurgisk bortskære dem. Derefter kunne såret gro til fra bunden, eller man kunne udføre en plastikkirurgisk hudtransplantation.

Patientklagenævnet finder således ikke, at det var udtryk for manglende omhu, at E [redacted] blev udskrevet den 3. juli 1997. Hun blev bedt om at henvende sig, hvis der opstod problemer. Patientklagenævnet finder dog, at det havde været mere hensigtsmæssigt, om reservelæge V [redacted] havde sat E [redacted] til systematisk

sårkontrol, da der var tale om en større randnekrose. Patientklagenævnet finder endvidere, at det havde været mere hensigtsmæssigt, om reservelæge V [redacted], som udskrev E [redacted] [redacted], i udskrivningsnotatet i journalen havde skrevet, hvor store og dybt gribende sårnekroserne var.

Patientklagenævnet finder, at den efterbehandling, der fandt sted, da E [redacted] 5 dage efter udskrivelsen henvendte sig på grund af sårproblemer, var i overensstemmelse med sædvanlig praksis.

oooOOooo

Afgørelsen er truffet på grundlag af de oplysninger i sagen, som fremgår af Embedslægens redegørelse af 30. oktober 1997 med bilag samt Patientklagenævnets brev af 22. september 1998. Kommentarer fra sagens parter er indgået i nævnets vurdering af sagen.

....."

Patient-skadeankenævnet stadfæstede på et møde den 7. april 1999 Patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

".....

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået.

Patient-skadeankenævnet finder, at behandlingen af Dem på K [redacted] er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaringen har været den bedst mulige i den givne situation og således i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område. Patient-skadeankenævnet finder herunder, at udviklingen af væskeansamlingen og infektionen er en håndelig komplikation og således ikke en følge af, at operationen ikke er udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle, set i forhold dels til skadens alvor, dels til patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt, dels til skadens sjældenhed.

Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at komplikationen i form af væskeansamling og infektion efter en operation som omhandlet forekommer i mere end 2 % af tilfældene. Lovens krav om, at komplikationerne skal være sjældne er således ikke opfyldt.

Patientskadeankenævnet har endvidere lagt vægt på, at De fik fjernet brystet på grund af kræft. Lovens krav om, at alvoren af komplikationen skal være mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle, set i forhold til den lidelse patienten blev behandlet for, findes ej heller opfyldt.

....."

Den 3. juni 1999 har speciallæge i almen medicin G [REDACTED] udstedt en lægeattest vedrørende sagsøgeren. Attesten, der er stilet til "rette vedkommende", lyder således:

"Det drejer sig om en nu knapt 60-årig kvinde, som i juli 1997 blev opereret for venstresidig mammacancer med mastektomi (fjernelse af brystet)

Efterforløbet var præget af svær infektion, nekroser og blodansamlinger. Blev sekundært sutureret og transplanteret således, at ardannelsen i dag fremstår som et ca. 8 x 13 cm. stort, meget skæmmende, indtrykket område med svær stramning helt ud til armhulen.

Trods intensiv smertebehandling er hun plaget af kroniske smerter i brystkassen og venstre skulder strålende til fingerspidser.

Der er hyper- og dysæsthesi omkring cicatricen og der er hypæsthesi på undersiden af underarmen fra axillen til albuen. Venstre skulder holdes fixeret i let indadroteret tilstand og er sæde for svært nedsat bevægelighed, med ganske betydelig smerteudløsning ved forsøg på bevægelse såvel passiv som aktiv. Af- og påklædning foregå med megen besvær.

Tilstanden, der skønnes at være stationær, er svært invaliderende.

Det er min vurdering, at senfølgerne i nogen grad kunne have været afbødet ved en mere opmærksom og intensiveret behandling."

Retslægerådet har i sagen afgivet en erklæring af 2. oktober 2000 og en supplerende erklæring af 26. marts 2001. I erklæringen af 2. oktober 2000 er der anført således:

"....."

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om behandlingen af sagsøgers operationssår den 24. juni 1997 var korrekt, herunder

- 1) om det var korrekt at lægge dræn og fjerne dem igen, således som dette faktisk blev gjort, jf. bilag D, side 2-4,
- 2) om det var korrekt at udskrive sagsøger den 3. juli 1997 med besked om at henvende sig, hvis der kom tegn på betændelse, jf. bilag D, side 4 og
- 3) om efterbehandlingen af såret, som fandt sted efter sagsøgers henvendelse den 9. juli 1997, jf. bilag D, side 4, var korrekt.

Ad spørgsmål A1

Ja, det er korrekt at indlægge et dræn ved mastektomi med aksildissektion (fjernelse af et bryst og bortoperation af lymfeknuder i armhulen). Det er også korrekt at indlægge et nyt, hvis et af de indlagte dræn ikke fungerer, ligesom drænene blev fjernet i overensstemmelse med vanlige retningslinier.

Ad spørgsmål A2

Retslægerådet anser det for en fejl, at patienten blev udskrevet uden fast aftale om kontrol, da der var erkendt vævsdød (nekroser) i såret. Rådet mener ikke, at det var en fejl at udskrive patienten, idet nekrosen på udskrivningstidspunktet var tør, men tilstanden kræver i reglen opfølgning med henblik på videre sårbehandling, og det var en fejl ikke at aftale en kontroltid.

Ad spørgsmål A3

Den efterfølgende behandling af det døde væv i såret (sårnekrosen) fra 09.07.97 har været korrekt.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøgers væskeansamling/infektion/sårnekrose med overvejende sandsynlighed ville være undgået med en anden behandling end den faktisk udførte, og da hvillken.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares. Den anvendte behandling er almindeligt anerkendt.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøgers ardannelse med overvejende sandsynlighed ville have fremstået væsentligt pænere med en anden behandling end den faktisk udførte, og da hvilken.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares. I øvrigt henvises til besvarelse af spørgsmål B.

Spørgsmål D:

Det bedes oplyst, hvor ofte ardannelsen efter en operation som sagsøgers fremstår på en måde som kosmetisk er sammenlignelig med sagsøgers ardannelse.

De vedlagte billeder af operationsarret er ikke tidsmarkerede. Det ser ud som om, at billederne stammer fra tiden kort efter pålægningen af hud fra låret. Billederne kan ikke benyttes til en vurdering af det endelige kosmetiske resultat. I øvrigt henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, hvad årsagen er til de i bilag 9 beskrevne aktuelle gener i form af smerter i brystkassen og venstre skulder, føleforstyrrelser og nedsat bevægelighed.

Sagsøgers fysiske gener kan sandsynligvis tilskrives det komplicerede forløb med ardannelser. Der findes dog ingen præcis beskrivelse af senfølgerens sværhedsgrad, omfanget af nedsat bevægelighed af skulder og arm samt forekomst af eventuel lymfeophobning i armen (dvs. hævelse af armen). Bilag 9 fra den 03.06.99 giver kun en grov vurdering af de fysiske senfølger og omtaler ikke eventuel lymfeophobning i armen.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt de i spørgsmål E nævnte gener med overvejende sandsynlighed ville være undgået med en anden behandling end den faktisk udførte, og da hvilken.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares, i øvrigt henvises til besvarelsen af spørgsmål B.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor ofte de i spørgsmål E nævnte gener opstår efter en operation som sagsøgers.

Kan ikke besvares, idet det endelige kosmetiske udfald ikke er fremstillet, og sværhedsgraden af senfølgerne er ikke beskrevet tilstrækkeligt.

Spørgsmål H:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes meddele, om det kan bekræfte, at der i mere end 2 % af operationer vedr. fjernelse af bryst forekommer infektioner og væskeansamlinger.

Væskeansamlingen bør defineres af spørgeren. Hvis der menes infektion og behandlingskrævende efterblødning angives værdier større end 2 % i litteraturen. Værdierne udviser imidlertid en betydelig spredning afhængig af patientrelaterede faktorer og faktorer relateret til sygdommens sværhedsgrad.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse om det kan bekræftes, at der forekommer sårnekroser i mere end 2 % af tilfælde vedr. fjernelse af bryst.

Der angives vævsdød i såret som komplikation til fjernelse af brystet i mere end 2 % af tilfældene, men i reglen er der tale om mindre randnekroser (vævsdød begrænset til selve arret) og ikke som i dette tilfælde om en gennemgående lapnekrose (vævsdød af større dele af hudlappen, hvor alle lagene er døde).

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes meddele, om de sagsøgeren påførte ar og sammenvoksninger er mere skæmmende, end hvad der er sædvanligt ved en sådan operation.

Arret er mere skæmmende, end hvad der sædvanligvis ses ved mastektomi (fjernelse af bryster). Det er nemlig ikke reglen, at det er nødvendigt med hudtransplantat efter mastektomi ved en svulst af den her anført størrelse på ca. 2 cm. Sværhedsgraden af sammenvoksningerne omkring arret er også mere udtalt, end hvad der sædvanligvis ses.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes vurdere, om det er almindeligt, at der efter sådan operation vil være kroniske smerter i brystkasse, skulder og arm, jfr. beskrivelse foretaget af sagsøgers læge i erklæring af 3. juli 1999, bilag 9.

Det er ikke almindeligt, at der er senfølger efter fjernelse af brystet af en sværhedsgrad som beskrevet i bilag 9 (03.06.99).

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes vurdere, om det er almindeligt, at en brystoperation medfører reduceret bevægelighed og brug af arm, herunder mindre styrke i musku-

latur.

Det er ikke ualmindeligt, at der er nedsat styrke i armen efter fjernelse af brystet. Det er heller ikke ualmindeligt, at der er reduceret bevægelighed af skulderen og af brug af arm i let til moderat grad.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes meddele i hvilket omfang det har indflydelse på behandlingsforløbet og eventuelle kroniske skader, om patienten var ryger.

Patienten angives at ryge 10-12 cigaretter dagligt. Det må antages, at rygningen kan have bidraget til det komplicerede forløb og de deraf kommende senfølger, fordi en komplikation med vævsdød i arret er sjælden hos patienter, der ikke ryger."

I den supplerende erklæring af 26. marts 2001 er der anført således:

".....

Spørgsmål 7 (ad spørgsmål 3):

Retslægerådet bedes oplyse, hvorfor arrene på sagsøger er blevet mere skæmmende, end hvad der sædvanligvis ses ved mastektomi.

Sædvanligvis er arret efter en mastektomi (brystamputation) ikke skæmmende. I sagsøgers tilfælde er der foretaget hudtransplantation. Et sådant ar vil under alle omstændigheder være mere skæmmende end efter ukompliceret opheling uden transplantation. I sagsøgers tilfælde er arrene mere skæmmende, end hvad der sædvanligvis ses efter hudtransplantation, idet ophelingen er foregået i et felt med følger efter lapnekrose (vævsdød af hudlapper), vævsbetændelse og abscesdannelse (byld) i den ydre del af operationsfeltet op mod armhulen.

Spørgsmål 8 (ad spørgsmål 4):

Retslægerådet bedes oplyse, hvorfor der er fremkommet permanente smerter i brystkasse, skulder og arm.

Der er en sammenhæng mellem kompliceret sårheling med smertefuldt forløb og kroniske smerter i det tidligere operationsfelt, skulder og arm.

Spørgsmål 9 (ad spørgsmål 5):

Retslægerådet bedes oplyse, om den reducerede bevægelighed og brug af arm som sagsøger oplever, er mere udtalt end hvad der sædvanligvis forekommer.

Ja. Efter ukompliceret mastektomi vil svær bevægelseskrænkning af skulder/arm funktion i efterforløbet kun optræde i meget sjældne tilfælde og skyldes da i reglen anden sygdom i bevægeapparatet.

Spørgsmål 10 (ad spørgsmål A1):

Retslægerådet bedes oplyse, om det var en fejl, at der ikke blev indlagt nyt dræn, da det blev konstateret, at det første ikke fungerede.

Spørgsmålet er ikke relevant, idet det af journalen fremgår, at det ikke fungerende dræn blev skiftet, således at sagsøger havde to fungerende dræn efter operationen. Drænene blev fjernet efter vanlige retningslinier.

Spørgsmål 11 (ad spørgsmål A2):

Retslægerådet bedes oplyse, om den manglende efterkontrol kan have haft indflydelse på de gener, som i dag er konstateret hos sagsøger.

Spørgsmålet er hypotetisk. Retslægerådet kan ikke udelukke, at patientens gener kunne have været mindre, hvis man 12. dagen, hvor nekrosen med sikkerhed ville være demarkeret og formentlig uinficeret, kunne have planlagt revision og umiddelbart herefter kunne have pålagt transplantat.

Spørgsmål 12 (ad spørgsmål D):

Der vedlægges nyt foto optaget af sagsøger 13. juni 2000 (bilag 16), hvorefter spørgsmålet imødeses besvaret.

En svensk opgørelse over 323 mastektomier viste kun ét tilfælde (0,3%) med lapnekrose (dødt væv af hudlapper), hvor der skulle foretages hudtransplantation. Det må understreges, at hyppigheden vil være afhængig af storrygere i materialet. Sagsøger var storryger. Blandt rygere vil hyppigheden for vævsdød (lapnekrose) være ca. fem-doblet i forhold til ikke-rygere, og sås hos ca. 30 % hos rygere mod ca. 6 % hos ikke-rygere i et dansk materiale. Bilag 16 er identisk med bilag 12. Der kan derfor henvises til tidligere afgivne svar.

Spørgsmål J:

Når henses til forløbet fra operationen til udskrivelsen, hvilken periode vil der så normalt være tale om inden en aftalt kontroltid.

Hvis en patient udskrives efter en ukompliceret mastektomi, vil man normalt se patienten til sårkontrol inden for 1-2 uger. Denne kontrol kan ske på hospitalet, men kan også være aftalt med egen læge. Ved en mastektomi, hvor der optræder kompli-

kationer i efterforløbet, vil det aftalte kontrolinterval være afhængig af komplikationen, og kontrollen vil oftest foregå hos behandlende afdeling.

Spørgsmål K:

Ville en tidligere kontrol for sagsøgerens vedkommende have medført en reduktion af komplikationens sværhedsgrad.

Spørgsmålet er hypotetisk. (Der henvises i øvrigt til bemærkninger under spørgsmål 11).

Spørgsmål L:

Hvilken evidens er der for, at en tidligere kontrol ville nedsætte sværhedsgraden af den aktuelle komplikation?

Aftale om kontrol og tidspunkt for kontrol må bero på en lægelig vurdering fra sag til sag. Der findes ikke evidens for, at et bestemt kontrolskema er det rigtige, men må tilpasses situationen. Sværhedsgraden af vævsskade er ikke afhængig af kontrolinterval, men relateret til vævsskaden sket under operationen.

Spørgsmål M:

Sagsøgeren var indlagt fra den 24. juni til den 3. juli 1997. Er dette en normal indlæggelsesperiode for den operation, som sagsøgeren gennemgik?

Sagsøgeren har været indlagt i ni dage, hvilket er over gennemsnittet for indlæggelse for den type operationer.

Spørgsmål N:

Har indlæggelsesperiodens længde indflydelse på, hvornår der skulle have været aftalt tid til kontrol?

Her henvises til svaret på spørgsmål L."

Sagsøgeren har forklaret bl.a., at hun kom til Danmark fra Ægypten for 41 år siden. Hendes mand døde i 1987. Hun har 4 voksne børn, som hun har et godt forhold til. Siden 1982 fungerede hun på fuld tid som hjemmehjælper i 3 københavnske forstadskommuner.

Hun gik til sin egen læge, da hun mærkede en knude i det venstre bryst.

Forud for operationen blev hun orienteret om forløbet af det operative indgreb. Hun fik at vide, at hun kunne påregne at genoptage sit arbejde 2 uger efter operationen. Hendes egen læge havde sagt, at hun måtte regne med 3 uger, inden arbejdet kunne genoptages. Hun fik ikke at vide, at der var risiko for alvorlige komplikationer efter operationen. Inden operationen orienterede hun narkoselægen om, at hun ikke kunne tåle morfin. Alligevel fik hun morfin. Hun følte ikke smerte de første par dage efter operationen, men herefter, da bedøvelsen havde lagt sig, følte hun smerter i brystkassen, venstre skulder og armhule samt i venstre arm. Smerterne var konstante, også på udskrivningstidspunktet den 3. juli 1997. Under indlæggelsen blev drænet ikke skiftet, men forsøgt rensset med saltvand. En læge, der tilså hende, traf beslutning om ny operation, men operationen blev ikke til noget, da sagsøgeren var for syg.

Afdelingssygeplejersken fjernede trådene fra såret den 3. juli 1997 om eftermiddagen. Da såret efter hendes opfattelse så mærkeligt ud, besluttede hun, at sagsøgeren skulle tilses af en læge inden udskrivningen. En yngre læge så på såret, men henviste hende til en anden læge, hvorefter en reservelæge tilså hende. På det tidspunkt blødte det fra såret. Reservelægen besluttede imidlertid, at hun kunne sendes hjem. Hun skulle rette henvendelse, hvis hun fik smerter.

Dagen efter hjemkomsten kontaktede hun afdelingssygeplejersken, da såret var begyndt at åbne sig, og da det blødte fra såret. Afdelingssygeplejersken henviste hende til at tage den med ro weekenden over. Om mandagen havde hun det dårligere, hvorfor hun kontaktede hjemmesygeplejersken, der straks rettede henvendelse til hospitalet, hvor sagsøgeren blev indlagt den følgende onsdag. Efter at have tilset sagsøgeren besluttede en overlæge, at hun skulle opereres dagen efter. Om torsdagen blev såret dog blot åbnet og rensset, hvorefter hun blev sendt hjem. I den følgende periode gik hun til kontrol flere gange. Såret rådne, og det lugtede fra såret. Da hun fik høj feber, blev hun indlagt igen på amtssygehuset den 21. juli 1997 på foranledning af hendes egen læge. Hun blev tilset af en plastikkirurg, og hun fik den 5. august 1997 foretaget

transplantation. Hun blev udskrevet den 18. august 1997.

I september 1997 genoptog hun sit tidligere arbejde, men fik i de 3 første måneder lov at gå hjem kl. 1200. Herefter fortsatte hun med at arbejde på fuld tid, om end tilpasset hendes nedsatte muligheder for at klare arbejdet, indtil 1999, hvor hun begyndte at modtage efterløn.

Efter udskrivelsen fra hospitalet i august 1997 kom hun i konsultation på H[REDACTED], smerteklinikken. Hun prøvede mange slags medicin, men der var bivirkninger. Hun har siden februar 1998 fået ordineret de forskellige smertestillende medicinske præparater, herunder morfin, hun stadig tager.

Hun har i dag næsten ingen styrke eller bevægelsesfunktion i venstre arm og har besvær med at klæde sig på. Hun går ikke til fysioterapeut, men gør nogle øvelser i hjemmet. Hun er på baggrund af sine erfaringer ikke interesseret i en ny transplantation af såret. Speciallæge G[REDACTED] erklæring af 3. juni 1999 er blevet til på sagsøgerens foranledning.

#### Procedure.

Sagsøgeren har til støtte for den nedlagte påstand gjort gældende, at hun er berettiget til erstatning i medfør af § 2, stk. 1, nr. 1, og nr. 4 i lov om patientforsikring.

Sagsøgeren har herom i det væsentligste procederet i overensstemmelse med følgende anbringender, gengivet i påstandsdokument af 5. februar 2002:

".....

- at der på hospitalet blev begået fejl ved at udskrive sagsøger uden fast aftale om kontrol
- at retslægerådet ikke vil udelukke, at sagsøgers gener havde været mindre, hvis der tidligere end gennemført 9. juli 1997, var foretaget revision af såret
- at en erfaren specialist på det pågældende område som følge af ovennævnte under de givne forhold ville have handlet anderledes ved

undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skade ville være undgået, jfr. Lov om Patientforsikring, § 2, stk. 1, nr. 1.

.....

- at der opstod en gennemgående lapnekrose (vævsdød) og ikke blot en mindre randnekrose (Retslægerådets svar på spørgsmål 2)
- at ar og sammenvoksninger er mere skæmmende og udtalte, end hvad der er sædvanligt (Retslægerådets svar på spørgsmål 3)
- at sværhedsgraden af sagsøgers kroniske smerter efter operationen er ud over hvad der er almindeligt (Retslægerådets svar på spørgsmål 4)
- at den reducerede bevægelighed og brug af arm, som sagsøger har konstateret, er mere udtalt end hvad der er sædvanligt (Retslægerådets svar på spørgsmål 9)
- at der derfor, som følge af operationen og efterfølgende behandlinger indtrådte skader i form af infektioner og komplikationer, som er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelig bør tåle, jfr. Lov om Patientforsikring, § 2, stk. 1, nr. 4.

Endelig gøres det gældende

- at sagsøger har de gener, som er beskrevet i lægeerklæring fra speciallæge G. [redacted] af 3. juni 1999, sagens bilag 4, hvilket i øvrigt er ubestridt,

....."

Sagsøgte har til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand gjort gældende, at Patientskadeankenævnets afgørelse truffet på et møde den 7. april 1999 er korrekt, idet nævnet med rette har vurderet, at sagsøgerens skade ikke er omfattet af de 2 nævnte bestemmelser i lov om patientforsikring.

Sagsøgte har herom i det væsentligste procederet i overensstemmelse med følgende anbringender gengivet i påstandsdokument af 4. februar 2002:

"... .."

Det gøres således gældende, at sagsøgerens gener

med overvejende sandsynlighed må tilskrives sagsøgerens grundlidelse og ikke den modtagne behandling.

Uddybende til støtte for at sagsøgerens skade ikke er omfattet af § 2, stk. 1, nr. 1, i patientforsikringsloven gøres det gældende, at behandlingen af sagsøgeren på A [REDACTED] er udført i overensstemmelse med, hvad der efter den lægelige videnskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation, og således i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område. Det gøres herved gældende, at udviklingen af væskeansamling og infektion er en håndelig komplikation og således ikke en følge af manglende optimal lægelig behandling.

Det gøres herved ligeledes gældende, at sagsøgerens sårnekrose ikke er opstået som følge af funktionen af de indlagte dræn, men må antages at skyldes en kombination af den blodforsyningskomprimerende operation og sagsøgerens status som ryger med deraf følgende dårligere iltforsyning, jf. henholdsvis Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 og spørgsmål 12 og Patientklagenævnets vurdering i afgørelsen af 24. november 1998 (bilag 7).

Uddybende til støtte for at sagsøgerens skade ikke er omfattet af § 2, stk. 1, nr. 4, i patientskade-forsikringsloven gøres det gældende, at komplikationerne ikke er mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle.

Det gøres herved gældende, at sagsøgerens komplikationer hverken er tilstrækkelig sjældne eller tilstrækkelig alvorlige i forhold til grundsygdommen, idet væskeansamling og infektion efter en operation som sagsøgerens forekommer i mere end 2 % af tilfældene, idet sårnekroser i henhold til de foreliggende oplysninger, jf. Retslægerådets besvarelser og Patientklagenævnets vurdering, optræder med en betydelig overhyppighed hos rygere, hvor der foretages brystoperation, og idet komplikationerne er opstået i forbindelse med sagsøgerens behandling for brystkræft.

Det skal understreges, at det efter almindelige processuelle regler påhviler den, der vil anfægte en administrativ afgørelse, at føre fornødent bevis for sin påstand.

....."

#### **Landsrettens bemærkninger:**

Samtlige dommere udtaler vedrørende eventuel anvendelse af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4:

Efter det oplyste findes det forhold, at der er opstået komplikationer af den pågældende karakter, ikke at være så usædvanligt, at dette i sig selv kan udløse en erstatning. Selvom sagsøgerens efterfølgende komplikationer er alvorlige, findes de ud fra en samlet vurdering heller ikke at stå i et sådant misforhold til sagsøgerens alvorlige grundsygdom og tilstand iøvrigt, at de ligger udover, hvad sagsøger må affinde sig med uden at kunne kræve erstatning. Det bemærkes herved, at det af forarbejderne til den pågældende bestemmelse fremgår, at "hvis grundsygdommen ubehandlet indebærer nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen af den".

Betingelserne for at yde erstatning i medfør af patientforsikringslovens § 1, stk. 1, nr. 4, er således ikke opfyldt.

Vedrørende anvendelse af lovens § 2, stk. 1, nr. 1, udtaler landsdommerne Brydensholt og Taber Rasmussen:

Efter bestemmelsen i § 2, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning til en patient, når det med overvejende sandsynlighed må antages, at skaden ikke skyldes grundsygdommen i sig selv, men er en følge af behandlingen m.v., og det tillige med overvejende sandsynlighed må antages, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes ved behandlingen m.v., samt at skaden herved ville være undgået. Erstatning forudsætter således, at der er ført fornødent bevis både for, at behandlingen m.v. ikke har været i overensstemmelse med specialist-målestokken, og for, at der er årsagssammenhæng mellem afvigelsen fra målestokken og patientens skader. Bevisbyrden påhviler i begge henseender patienten.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål A 2 karakteriseret det som en fejl, at sagsøgeren efter operationen blev udskrevet uden fast aftale om kontrol, fordi der på det tidspunkt allerede var erkendt vævsdød i såret.

Sagsøgerens cigaretforbrug medførte efter Retslægerådets be-

svarelse af spørgsmål 6 og 12 en væsentlig forøget risiko for vævsdød i såret og kan have bidraget til det komplicerede forløb og senfølgerne. Det fremgik af sagsøgerens journal under den 23. juni 1997, at sagsøgeren var ryger med et dagligt, væsentligt forbrug af cigaretter.

På denne baggrund findes det godtgjort, at en erfaren specialist på området under de i øvrigt givne forhold med de oplysninger, der fremgik af journalen, ikke ville have udskrevet sagsøgeren uden fast aftale om kontrol. Den begåede fejl findes tilstrækkelig klar til at bringe forholdet ind under bestemmelsen i § 2, stk. 1, nr. 1.

Ved bedømmelsen af, om der er godtgjort den fornødne årsagssammenhæng mellem denne fejl og sagsøgerens aktuelle gener, må det i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E lægges til grund, at sagsøgerens aktuelle, fysiske gener, således som de er angivet i speciallægeerklæringen af 3. juni 1999, sandsynligvis kan tilskrives det komplicerede forløb med ardannelser. Endvidere kan Retslægerådet ifølge besvarelsen af spørgsmål 11 ikke udelukke, at sagsøgerens gener kunne have været mindre, hvis der var grebet ind allerede på 12.dagen, hvor vævsdøden med sikkerhed ville være demarkeret, og der formentlig endnu ikke var indtrådt betændelse.

Det fremgår af forarbejderne til § 2, stk. 1, nr. 1, at der med ordene "overvejende sandsynlighed" ikke stilles strengere krav til beviset for årsagssammenhæng, end at "I princippet er selv en minimal sandsynlighedsovervægt tilstrækkelig" til, at bevisbyrden kan anses for løftet. I forarbejderne hedder det yderligere (FT 1990/91, till. A, sp. 3286):

"Det er imidlertid sjældent muligt at træffe afgørelsen i tvivlsomme tilfælde alene på grundlag af generelle statistiske erfaringer. Formuleringen udelukker ikke, at der i sådanne tilfælde kan inddrages andre momenter i vurderingen, hvor dette findes rimeligt. Hvis det f.eks. konstateres, at der klart er begået fejl ved behandlingen af patienten, som kan have forårsaget den konkrete skade, kan det være rimeligt at lade en eventuel tvivl om den faktiske årsagssammenhæng komme

patienten til gode".

Under hensyn hertil og efter en samlet bedømmelse af de alvorlige skader, som sagsøgeren har pådraget sig efter behandlingen, finder vi, at betingelserne for erstatning i § 2, stk. 1, nr. 1, herefter må anses for opfyldt, og stemmer derfor for at tage sagsøgerens påstand til følge.

Landsdommer Michael Dorn udtaler:

Det fremgår af indledningen til § 2, stk. 1, i lov om patientforsikring, at der ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i stk. 1, nr. 1 - 4, nærmere angivne måder.

Ud fra Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A 1) og A 2) må det lægges til grund, at en erfaren specialist under de givne omstændigheder ikke ville have handlet anderledes, hvad angår behandlingen af sagsøgerens operationssår, og tidspunktet for sagsøgerens udskrivning.

I besvarelsen af spørgsmål A 2) anser Retslægerådet det for en fejl af udskrive sagsøgeren uden fast aftale om kontrol. I besvarelsen af spørgsmål 11 (ad spørgsmål A 2) anføres blandt andet, at Retslægerådet ikke kan udelukke, at sagsøgerens gener kunne være mindre, hvis man på 12. dagen, hvor nekrosen med sikkerhed ville være demarkeret og formentlig uinficeret, kunne have planlagt revision og umiddelbart herefter kunne have pålagt transplantat. Jeg finder ikke, at der herved eller iøvrigt ud fra de lægelige erklæringer i sagen er tilvejebragt den efter patientforsikringslovens krævede overvejende sandsynlighed for, at sagsøgerens komplikationer er forvoldt som følge af den manglende aftale om fast kontrol, således at komplikationerne med tilsvarende sandsynlighed ville være undgået i tilfælde af aftale om fast kontrol. Jeg henviser herved tillige til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, hvorefter det må antages, at sagsøgerens rygning "kan have bidraget til det komplicerede forløb og de deraf kommende senfølger, fordi en komplikation med vævsdød i arret er sjælden hos patienter, der ikke ryger".

Jeg finder derfor, at betingelserne for at yde erstatning i medfør af Patientforsikringslovens § 1, stk. 1, nr. 1, ikke er opfyldt.

Der afsiges dom efter stemmeflertallet.

**T h i k e n d e s f o r r e t :**

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at sagsøgeren E [REDACTED] skade, opstået i forbindelse med operation foretaget den 24. juni 1997 på K [REDACTED] [REDACTED] med efterfølgende behandlinger, er omfattet af lov om patientforsikring.

I sagsomkostninger betaler sagsøgte inden 14 dage til sagsøgeren 40.000 kr.

(Sign.)

— — —  
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den  
P.j.v.

14 MAJ 2002

  
Pernille Mortensen  
overassistent