



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 27. april 2012 i sag nr. BS 3-893/2010:

N.

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43,2
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 14. april 2010, drejer sig om, hvorvidt en fejldiagnosticering på Sygehus har haft en sådan betydning for behandlingens slutresultat eller en sådan betydning for længden af sygeperioden, at der foreligger en erstatningsberettiget skade.

Sagsøgeren, N, har nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet dømmes til at anerkende, at sagsøgeren er påført en erstatningsberettiget skade i forbindelse med en behandling på Sygehus.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagen, at N. den 22. september 2007 blev indlagt på Sygehus, da han var kommet til skade med sin venstre fod. På sygehuset blev der foretaget røntgenundersøgelse og samme dag operation for det ved undersøgelsen konstaterede knusningsbrud på indersiden af anklen og brækket spoleben.

Det var stillet N i udsigt, at han ville kunne gå efter 6 til 8 uger, men på dette tidspunkt var dette imidlertid ikke muligt på grund af smerter. N henvendte sig derfor både i november og december 2007 til sygehuset og klagede over, at han fortsat havde smerter og ikke kunne gå som forventet. Der blev foretaget røntgenundersøgelse, der ikke viste noget unormalt. Den 23. januar 2008 blev der på sygehuset foretaget CT-scanning af N's fod. Denne undersøgelse viste, at der i forbindelse med behandlingen i september 2007 var blevet overset en bagkantsfraktur i N's fod. Der blev den 6. februar 2008 foretaget ny operation, hvor der i forhold til bagkantfrakturen blev lagt kompression med 2 kleinfragment spongiosaskruer. Derudover

blev der under operationen fjernet en skinne, der var indlagt i forbindelse med operationen den 22. september 2007.

Den 11. august 2008 anmeldte N skaden til Patientforsikringen, der den 24. april 2009 afviste, at N var berettiget til erstatning. Denne afgørelse blev indbragt for Patientskadeankenævnet, der den 2. oktober 2009 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse.

Af afgørelse af 2. oktober 2009 fra Patientskadeankenævnet fremgår blandt andet:

" ...

Begrundelse og resultat.

Det er patientskadeankenævnets vurdering, at N ikke blev behandlet efter bedste specialiststandard på Sygehus, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at bruddet i skinnebenets nedre bagkant ikke blev erkendt ved den primære undersøgelse, i forbindelse med den primære operation, de senere røntgenkontroller eller ved røntgenafdelingens røntgenbeskrivelse.

Nævnet finder, at den ikke optimale udredning med overvejende sandsynlighed ikke har haft direkte betydning for slutresultatet eller forlænget sygeperioden.

Nævnet har lagt vægt på, at uanset om bruddet var erkendt ved den primære undersøgelse, var der god indikation for re-operation, idet man fjernede den generende skinne på lægbenet. Indsættelsen af skruer i det oversete brud har således ikke medført en forlængelse af sygeperioden.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det oversete brud på bagkanten af skinnebenet er helet i en acceptabel stilling, og at N gener i form af nedsat gangdistance samt smerter og hævelser er forventelige mén efter et kompliceret knusningsbrud.

På denne baggrund finder nævnet, at N nuværende gener må tilskrives grundsygdommen og ikke behandlingen. Der kan således ikke påvises en patientskade, jf. lovens § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

" ...

Den 7. december 2009 anmodede N 's advokat Patientskadeankenævnet om at genoptage sagen, og den 5. februar 2010 sendte advokaten til ankenævnet yderligere speciallægeerklæring af 29. januar 2010 fra speciallæge i ortopædkirurgi, overlæge C . Af denne erklæring fremgår blandt andet:

"På Sygehus konstaterede man brud på lægbenet, men overså at der også var brud på bagkanten af skinnebenet ned i ankelledet. Der blev foretaget operation med metalskinne på lægbenet. Seks uger efter blev bandagen fjernet og der blev startet genoptræning. Man forsøgte genoptræning, men dette kunne ikke gennemføres på grund af smerter. På

grund af vedvarende gener blev der d 23/1 2007 [retteligt 23/1 2008] foretaget ct-scanning som viste brud op i skinnebenet svarende til bagkanten af ankelleddet. Blev d 6/2 genindlagt og opereret igen. Bagkantsbruddet blev rensat op og fikseret med skruer. Metallet blev samtidig fjernet fra lægbenet. Der er kørt patientforsikringssag på grund af det oversete brud. Man har i Patientforsikringen afgjort at det oversete brud i skinnebenets bagkant, var af en karakter, som man sædvanligvis ville forvente helede op uden operation. Det er derfor blevet vurderet, at der nok er sket en fejl i og med at bruddet er overset, men at dette er uden betydning for det senere resultat. Jeg er enig i denne vurdering. Man ser tydeligt bagkantsbruddet på billederne fra før operationen men bruddet er efter operationen kommet eksakt på plads. Der er tale om et fragment der er mindre end en fjerdedel af ledfladen og det er i sådanne tilfælde regelen ikke at fikse dette operativt. Denne type brud heler sædvanligvis på den angivne behandling.

Hvis man havde erkendt bruddet ved den primære undersøgelse ville dette således ikke have betydet at man havde foretaget fiksfiksering af bruddet. Men kendskab til bruddet, ville have haft den betydning for forløbet, at man tidligere ville have undret sig over hans belastningsrelaterede smerter og således tidligere ville have foretaget ct scanning og reoperation. Med kendskab til et ikke ophelet brud ville man ikke have planlagt en genoptræningsplan med stigende belastning og træning på vippebrædt.

.....

Aktuelle gener.

Symptomer: Har to slags smerter. Dels er der strammende smerter omkring ankelleddet og dels er der dybe smerter i ankelleddet ved belastning. Kan maksimalt stå på en stige i en time. Ankelen virker stivere end den raske. Der kan være uprovokerede natlige smerter. Skadelidte har telefonisk meddelt mig d. 25/1 2010 at han har været halvtidssygemeldt siden d. 16/12 2009. Det kolde vejr har forværret hans symptomer. Med en halvtidssygemelding varetager han udelukkende kontorarbejde.

.....

Konklusion.

Lidelse.

Følger efter venstresidigt ankelbrud. Skadelidte er opereret to gange fordi et brud i bagkanten af skinnebenet ikke var ophelet. Dette brud var af en sådan karakter at man sædvanligvis ikke ville have opereret det. Der er tale om et brud der sædvanligvis heler uden skruefiksfiksering. Bruddet blev imidlertid overset og dette medførte at man ikke havde mistanke om at dette kunne være årsag til de vedvarende gener. Diagnose og reoperation blev derfor forsinket med næsten 1/2 år. Dette har selvfølgelig medført gener og forlænget sygemelding for skadelidte, men det kan vanskeligt siges at påvirke slutresultatet. Der er ofte vedvarende gener efter ankelbrud også selv om de er mere ukomplicerede end det aktuelle".

Den 22. marts traf Patientskadeankenævnet afgørelse om ikke at genoptage N 15 sag. Ankenævnet henviste til den tidligere afgørelse og bemærkede, at der ikke i forbindelse med genoptagelsen var kommet nye og for sagen væsentlige oplysninger, der kunne begrunde en ændret vurdering af sagen.

Efter sagens anlæg har Retslægerådet i erklæring af 24. juni 2011 besvaret følgende spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om den frakturtype (Lauge Hansen klassifikation), som sagsøger havde pådraget sig, også dækker over en syndesmosebrist.

Retslægerådet finder, at bruddet i henhold til Lauge Hansens klassifikation bedst kan betegnes som PE4 (pronation-external rotation, stage IV). Dette indebærer, at syndesmosen var iturevet op til bruddet i lægbenet, men ikke længere, hvilket findes begrænset ved undersøgelse af stabilitet under operation 22.09.07 efter osteosyntese af lægbenet.

Spørgsmål 5:

I bekræftende fald, hvilken behandlingsmetode ville efter Retslægerådets opfattelse have været den bedste til behandling af skaden/frakturen.

Retslægerådet finder, at den valgte operative metode var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, om den behandling og undersøgelse, som sagsøger modtog ved modtagelsen på Sygehus den 22. september 2007, var velindiceret og udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, herunder om en erfaren specialist på det pågældende område ville have iværksat samme behandling og samme undersøgelser, herunder evt. en supplerende CT-scanning.

Retslægerådet henviser til besvarelsen af spørgsmål 3, 4 og 5 og tilføjer, at almindelig anerkendt lægefaglig standard ville have tillagt immobilisering af ankelledet i gips eller tilsvarende bandage af hensyn til bruddet i skinnebenets bagkant, såfremt dette have været erkendt.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers ankel efter operationen var så solid, at den kunne tåle belastning.

Retslægerådet finder ikke, at sagsøgers ankel efter operationen var så solid, at den kunne tåle belastning.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig praksis at undlade operation af en fraktur som den, sagsøger fik konstateret i det efterfølgende forløb (bagkantsfraktur).

Retslægerådet finder, at det er i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard at udelade at operere et brud af bagkanten af den størrelse som senere påvist.

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes oplyse, om den operation, der blev foretaget den 6. februar 2008, var velindiceret og udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer, herunder om en erfaren specialist på området ville have iværksat samme behandling.

Retslægerådet finder, at operationen 06.02.08 var velindiceret og i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes oplyse, om den genoptræningsplan, der blev lagt efter operationen den 22. september 2007, var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Retslægerådet finder, at genoptræningsplanen ikke var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard, beroende på at det fulde omfang af bruddet ikke blev erkendt.

Spørgsmål 19:

Retslægerådet bedes oplyse, om det havde været velindiceret at operere bagkantsfrakturen på et tidligere tidspunkt, hvis man på et tidligere tidspunkt havde opdaget denne.

Retslægerådet finder ikke, at det ville have været indiceret at operere bagkanten.

Spørgsmål 21:

Retslægerådet bedes oplyse, om den oversete bagkantsfraktur var af en sådan beskaffenhed, at den normalt ville hele uden operation.

Retslægerådet henviser til besvarelsen af spørgsmål 13 og kan anføre, at heling af en bagkant almindeligvis kan forventes.

Spørgsmål 22:

Hvis der svares bekræftende på spørgsmål 13, bedes Retslægerådet oplyse, om den omstændighed, at sagsøger har belastet anklen, kan tænkes at have forværret sagsøgers helbredssituation.

Retslægerådet kan ikke finde belæg for, at belastningen har forværret sagsøgers helbredssituation.

Spørgsmål 23:

Retslægerådet bedes oplyse, om man ved de senere røntgenundersøgelser burde have opdaget bagkantsfrakturen.

Retslægerådet finder, at bagkantsfrakturen burde have været erkendt om ikke ved undersøgelsen d. 22.09.07, så under alle omstændigheder ved undersøgelsen 23.09.07.

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om sagsøgerens nuværende gener i venstre fod og ankelled skyldes:

1. Traumat mod foden

2. Det forhold, at der ikke oprindeligt blev iværksat en optimal behandling.

3. Andre forhold.

Hvis Retslægerådet finder, at der er tvivl om årsagssammenhængen, bedes der redegjort for, hvori tvivlen består.

Retslægerådet finder, at sagsøgers nuværende gener fra venstre fod og ankel (bilag 10) må henføres til det oprindelig traume.

Spørgsmål B:

Adskiller sagsøgerens gener, herunder genernes omfang sig fra de gener, som efter almindelig lægelig erfaring er forbundet med grundsygdommen og behandlingen heraf.

Spørgsmålet er generelt, men Retslægerådet kan anføre, at et brud af den beskrevne type kan give anledning til gener, der er lettere, værre eller af sammen omfang som for sagsøger.

..."

Forklaringer

N har forklaret blandt andet, at han i forbindelse med sin indlæggelse den 22. september havde voldsomme smerter. Der blev taget billeder og konkluderet, at han havde 2 brud. Han blev opereret med det samme. Der blev isat en skinne og 2 skrue i hans fod. Han spurgte den opererende læge, A hvornår han kunne komme i gang med sit arbejde. Lægen sagde, at han kunne komme i gang til jul.

Han fik ikke lagt gips på foden. Han startede fysioterapi straks efter operationen. Han fik at vide, at han i starten ikke skulle belaste benet. De første dage skulle han således ikke lave øvelser. Derefter skulle han lave øvelser og herunder støtte foden ind til smertegrænsen. I november måned, hvor han ifølge planen skulle begynde at støtte på benet, havde han store smerter. Han gik først til egen læge og efterfølgende til sygehuset. Det var i midten af november. På sygehuset blev det sagt, at han skulle bide tænderne sammen og fortsætte genoptræningen. Han forlangte dog at få en samtale med overlægen. Der blev herefter taget et nyt røntgenbillede i november. Han kontaktede også en af sine bekendte, der er operationslæge. Denne spurgte, om der var taget et CT-scanning og hvad denne viste.

I januar 2008 var han til scanning. Lægen fortalte ham, at der var et brud, som de havde overset. Han blev opereret den 6. februar 2008.

Hovedformålet med operationen var at sætte 2 skruer i det nu opdagede brud. Derudover skulle den lagte skinne fjernes. Det var fordi, at denne skinne ikke var slebet ordentligt til og dermed generede, at den skulle

fjernes. Lægerne mente også, skinnen ikke længere var nødvendig. Den indopererede skinne havde hele tiden generet ham. Dette havde de talt om til kontrol. Det var også blevet sagt, at denne nok kunne genere, men at det ville gå over. Det gjorde det imidlertid ikke.

Efter operationen var han i stand til at genoptræne uden problemer, da han ikke havde så voldsomme smerter længere. Han havde dog stadig smerter og skulle starte helt forfra, da hans muskler var svundet.

Han har af de læger, som han har talt med, fået at vide, at han oprindeligt ville have fået benet i gips, hvis det tredje brud havde været opdaget. Derudover havde han ikke skulle genoptræne efter den plan, som han fik. Han ville da have fået en anden genoptræningsplan, hvorefter han ville være kommet i gang til jul.

I maj 2008 var han nødt til at raskmelde sig, da hans hustru og øvrige medarbejdere i firmaet var hårdt spændt op. Han var imidlertid ikke – og er heller ikke i dag - i stand til at påtage sig de arbejdsopgaver, som han tidligere kunne.

C. der har vedstået sin erklæring af 29. januar 2010, har forklaret blandt andet, at han er speciallæge og uddannet ortopædkirurg. Han har følger efter skader på ankel og fod som speciale. Han har af og til afgivet udtalelser til patientforsikringen. Han har ikke været sagkyndig i Retslægerådet. I sit daglige arbejde foretager han ikke den her omhandlede form for operation. Han har kun med den omhandlede operationsform at gøre, når noget går galt.

Ved første operation er syndesmosen efter journalen blevet testet. Denne var stabil. Såfremt dette var korrekt, var det ligeledes korrekt, at der ikke blev etableret yderligere støtte. N. blev opereret både på yder- og indersiden af foden. Det ville ikke være indiceret at operere, såfremt syndesmosen var stabil. Han ville imidlertid have lagt gips, men der er andre læger, der alene ville lægge bandage. Men en form for støtte skulle lægges.

Da det i forbindelse med anden undersøgelse viste sig, at bagkantfrakturen ikke var helet, var det derfor nu nødvendigt at isætte skruer. Han har endvidere før retsmødet igen gennemset røntgenbillederne og nu konstateret, at skinnen også er fjernet for tidligt i forbindelse med den operation, der blev foretaget i februar 2008. Dette havde han ikke i forbindelse med erklæringens udfærdigelse været opmærksom på.

Med hensyn til den genoptræning, der blev iværksat efter operationen i september 2007 forholder det sig sådan, at man ikke kan sætte patienter til at genoptræne på en fod, der ikke er helet. Såfremt man havde kendt det 3. brud, ville man have forlænget bandageringsperioden og indkaldt til kontrol.

Såfremt der i forbindelse med denne kontrol, fortsat var smerter, ville man have foretaget scanning. Ligeledes under forudsætning af, at man ved den første operation havde kendt det 3. brud, ville perioden med sygemelding højst have været 3 måneder. Det var et alvorligt knoglebrud. De gener, der var indtil operationen i februar 2008, og de efterfølgende gener var som følge af alle tre brud.

Parternes synspunkter

N har procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvori det til støtte for anerkendelsespåstanden er gjort gældende:

"at det bør tillægges væsentlig betydning, at Patientskadeankenævnet har vurderet, at sagsøger ikke er blevet behandlet efter bedste specialiststandard på Sygehus,

at den ikke optimale udredning/behandling med overvejende sandsynlighed har haft direkte betydning for slutresultatet og forlængelse af sygeperioden,

at sagsøgte har skønnet forkert ved afgørelsen af 2. oktober 2009 (bilag 6), hvilket støttes af speciallægerklæringen af 29. januar 2010 (bilag 10) og Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7, 11, 15 og 23,

at skaden derfor skal anerkendes efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1."

Patientskadeankenævnet har procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvori det til støtte for frifindelsespåstanden er gjort gældende:

"at sagsøgte med rette har vurderet, at sagsøgeren ikke blev påført en skade i forbindelse med behandlingen på Sygehus den 22. september 2007 eller senere, men at sagsøgeren nuværende gener i venstre ankel skal tilskrives sagsøgerens grundlidelse i form af et kompliceret brud på venstre ankel. Det skal herved understreges, at journalmaterialet fra Sygehus, der indgår i retssagen, har været sagsøgte bekendt ved afgørelsen af 2. oktober 2009. Således, at der i retssagen af nye lægelige oplysninger alene foreligger Retslægerådets besvarelse af 24. juni 2011 og speciallægerklæringen af 29. januar 2010 (bilag 10). Denne erklæring dannede baggrund for sagsøgerens ønske om sagens administrative genoptagelse. Sagsøgte har ved sin afgørelse af 22. marts 2010 (bilag B) fastholdt afgørelsen af 2. oktober 2009. Sagsøgte har specielt fremhævet, at der ikke ved anmodningen om genoptagelse er fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen.

Sagsøgte har ved sin samlede behandling af sagen lagt vægt på, at sagsøgerens bagkantsfraktur kunne have været erkendt på et tidligere tidspunkt. Det gøres dog gældende, at dette ikke ud fra sagens oplysninger med overvejende sandsynlighed har haft direkte betydning for slutresultatet eller sagsøgerens sygeperiode.

Der var, uanset at bagkantsfrakturen ikke var erkendt, god indikation for foretagelse af operationen den 6. februar 2008, idet sagsøgeren ved denne operation fik fjernet en generende skinne, som i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard, var indopereret ved den primære operation den 22. september 2007 jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5. Ligeledes henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 14, hvoraf fremgår, at operationen den 6. februar 2008 var velindiceret og i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Retslægerådet finder endvidere i besvarelse af spørgsmål 13, at det er i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard at undlade operation af bagkantsfraktur af den størrelse, som senere blev påvist. Dette understøttes ligeledes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 19, hvoraf fremgår, at det ikke ville have været indiceret at operere bagkantsfrakturen, selv om denne var opdaget på et tidligere tidspunkt. Yderligere skal det bemærkes, at Retslægerådets i besvarelse af spørgsmål 21 anfører, at heling af en bagkant almindeligvis kan forventes.

Retslægerådet har desuden i besvarelse af spørgsmål 22 ikke fundet belæg for, at den omstændighed, at sagsøgeren har belastet sin venstre ankel har forværret helbredssituationen.

Yderligere skal til støtte herfor henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, hvoraf fremgår, at sagsøgerens nuværende gener fra venstre fod og ankel må henføres til det oprindelige traume.

Sagsøgte har ved sin afgørelse lagt vægt på, at det oversete brud er helet i en acceptabel stilling, og at sagsøgerens gener i form af nedsat gangdistance samt smerter og hævelser er forventelige mén efter et kompliceret brud. Dette støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B, hvor et brud af den beskrevne type kan give anledning til gener, der er lettere, værre eller af samme omfang som for sagsøgeren.

Det gøres gældende, at Retslægerådets besvarelser i øvrigt underbygger, at der af sagsøgte er skønnet rigtigt ved afgørelsen om, at sagsøgerens gener og sygeperiode ikke skyldes en patientskade, men derimod sagsøgerens grundlidelse.

Det gøres således gældende, at sagsøgeren ud fra de i sagen foreliggende oplysninger ikke har ført bevis for, at der er årsagssammenhæng mellem hans gener og sygeperiode og den behandling, han modtog på Sygehus."

Rettens begrundelse og afgørelse

Der kan efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19 ydes erstatning til patienter, som påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende, der er foretaget på et sygehus. Efter lovens § 20 ydes sådan erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en række nærmere angivne måder, herunder 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.

Det lægges efter Retslægerådets besvarelse til grund, at den senere konstaterede bagkantsfraktur burde have været konstateret enten ved røntgenundersøgelsen forud for operationen den 22. september 2007, eller under alle omstændigheder ved den efterfølgende undersøgelse den 23. september 2007. Det lægges efter rådets besvarelse endvidere til grund, at selvom denne bagkantsfraktur havde været konstateret, ville det ikke have været indiceret at operere bagkanten, da heling af et sådant brud almindeligvis kan forventes.

På den baggrund, og når endvidere henses til, at et brud svarende til det foreliggende, som anført af Retslægerådet, vil kunne give anledning til gener, der er lettere, værre eller af sammen omfang som for N, er det ikke godtgjort, at det er overvejende sandsynligt, at det har haft direkte betydning for slutresultatet eller forlænget sygeperioden, at bagkantsfrakturen ikke blev konstateret allerede ved undersøgelserne og behandlingen i september 2007.

Herefter er der ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 2. oktober 2009, hvorefter nævnet frifindes.

Under hensyn til sagens resultat skal N betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet. Omkostningerne, der i det hele udgør nævnets udgifter til advokatbistand, fastsættes under hensyn til sagens karakter og værdi, som anslået af N i stævningen, samt omfang til 48.125 kr. inklusive moms.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, N, skal inden 14 dage til sagsøgte betale sagens omkostninger med 48.125 kr.

Omkostningerne forrentes i overensstemmelse med rentelovens § 8a.

Niels Christian Baark
Dommer

/hw.

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Kolding, den 27. april 2012.

Susanne Steenholdt, Overassistent