

- 3 JUNI 2009

B171000D - MAK

**UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG**

D O M

Afsagt den 29. maj 2009 af Østre Landsrets 2. afdeling
(landsdommerne Kaspar Linkis, Karen-Anke Tørring og Lena Falk (kst.)).

2. afd. nr. B-1710-08:

A

(advokat Søren H.M. Larsen)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Kristine Schmidt Usternd)

Denne sag er anlagt den 18. oktober 2006 og er af Retten i Helsingør den 3. juli 2008 i medfør af retsplejelovens § 226, stk. 1, henvist til behandling ved landsretten.

Under behandlingen af sagsøgeren, **A** på sygehus i 2002 indtrådte der en erstatningsberettigende patientskade, der medførte, at hun reelt blev infertil. Denne sag drejer sig om, hvorvidt hun i anledning af patientskaden har krav på erstatning for udgifter til adoption.

Sagsøgeren har endeligt nedlagt principal påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning stor 197.021 kr. til dækning af sagsøgerens adoptionsudgifter med tillæg af procesrente af 70.000 kr. fra den 15. juni 2007 og af 127.021 kr. fra den 12. december 2008.

Sagsøgeren har subsidiært nedlagt påstand om, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til et af Østre Landsret skønsmæssigt fastsat beløb højere end 79.211 kr. til dækning af sagsøgerens adoptionsudgifter, og mere subsidiært, at sagsøgeren er berettiget til erstatning stor 79.211 kr. til dækning af sagsøgerens adoptionsudgifter, mens sagsøgte frifindes for tiden for 117.810 kr.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har påstået frifindelse.

Sagsøgeren har oplyst at have adopteret et barn fra D og at have afholdt nettoudgifter i forbindelse hermed på 79.211 kr. Sagsøgte har anerkendt den beløbsmæssige opgørelse af denne del af kravet.

Sagsøgeren har oplyst at have afholdt visse udgifter med henblik på adoption af yderligere et barn fra D og har anslået de endelige nettoudgifter hertil til 117.810 kr. Sagsøgte har bestridt denne del af kravet som udokumenteret.

Sagsfremstilling

Patientforsikringen traf den 31. august 2004 afgørelse om at anerkende sagsøgerens skade i form af pseudoobstruktion af tyktarmen (Ogilvis syndrom) som en skade omfattet af § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring. I afgørelsen er bl.a. anført følgende:

”...

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

De henvendte Dem den 29. december 2002 på Helsingør Sygehus kl. 12.30 med pinagtige, regelmæssige veer. De havde termin den 27. december 2002. Fødslen blev stimuleret med et s-drop, men på grund af dyk i barnets hjertelyd og grønt fostervand besluttede man sig for at anlægge en cup omkring kl. 18.45. Efter to træk med cuppen lykkedes det ikke at forløse Deres barn, hvorfor man i stedet foretog et kejsersnit.

Under kejsersnittet gik der hul på livmoderen, idet man skulle få blæren ned fra livmoderhalsen. Man udtømte tykt, grønt fostervand. Kl. 19.23 blev Deres søn født. Man så, at De havde en hudrift i bindevævet i venstre side af livmoderen, ligesom der var en tyndtarmslynge, der posed sig igennem. Man så endvidere

sammenvoksninger fra en del af tyktarmen (sigmoideum) til venstre æggestok og æggeleder.

Det fremgår af journalen, at Deres søn blev tiltagende dårlig efter fødslen med udsættende hjerteaktion, og at han døde samme aften.

Efter operationen ønskede De at blive overflyttet til Hillerød Sygehus, da man her kunne tilbyde Dem psykologbistand. De blev overflyttet den 30. december 2002. Kl. 21.30 den aften klagede De over smerter i maven/underlivet. Man lavede en akut oversigt, der viste, at et tyktarmsafsnit kaldet coecum, var dilateret. Efter flere forsøg på at afhjælpe denne tilstand, foretog man til sidst den 6. januar 2003 en akut operation, hvor man åbnede bughulen. Man fandt et større område på forsiden af coecum, som var præget af vævsdød, og der var en perforation. Der var en svær purulent bughindebetændelse.

De fik fjernet den ene halvdel af tyktarmen (hemicolektomi), og man lavede en lynlåslukning. De fik endvidere lavet en ileostomi. Deres tilstand var meget dårlig, idet De var ustabil kredsløbsmæssigt, og De måtte respiratorbehandles, ligesom De blev indlagt på intensivafdelingen. De blev den 15. januar 2003 overflyttet til Rigshospitalet. På trods af bylddannelse med behov for sekundær sutur, begyndte det efterhånden at gå rimeligt fremad. De blev udskrevet den 20. februar 2003.

Den 11. juni 2003 blev De indlagt på Rigshospitalet med henblik på at få lukket stomien. Dette forløb ukompliceret. De blev herefter afsluttet fra Rigshospitalet den 25. juni 2003.

Begrundelse

I henhold til PFL § 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. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og muligheden i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Patientforsikringen har vurderet, at Deres svære sygdomsforløb førende til midlertidig stomianlæggelse med overvejende sandsynlighed skyldes en tilstand, der kaldes Ogilvis syndrom (pseudoobstruktion af tyktarmen). Det er endvidere Patientforsikringens vurdering, at dette syndrom med overvejende sandsynlighed er udløst af kejsersnittet, om end der er tale om en sjælden komplikation til det pågældende indgreb.

Patientforsikringen vurderer derfor, at betingelseme for at anerkende skaden efter PFL § 2, stk. 1, nr. 4 er tilstede, idet Ogilvis syndrom må betragtes som en både sjælden og alvorlig komplikation, der ligger ud over, hvad De med rimelighed må tåle set i forhold til Deres grundlidelse, nemlig kejsersnit.

Patientforsikringen skal for en god ordens skyld bemærke, at behandlingen foretaget på såvel Helsingør som Hillerød Sygehus har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Patientforsikringen har vurderet, at det erstatningspådragende forhold kan alene henføres til behandlingen på Helsingør Sygehus, hvorfor skaden er anerkendt for så vidt angår j.nr. Der er herved lagt vægt på, at komplikationen Ogilvis syndrom er en følge af kejsersnittet udført på Helsingør Sygehus.

For så vidt angår j.nr. (Hillerød Sygehus) har Patientforsikringen vurderet, at der ikke er indtrådt en patientskade i forbindelse med behandlingen på dette sygehus. Hillerød Sygehus skal derfor ikke bære en del af erstatningsansvaret.

...”

Ved afgørelsen af 31. august 2004 blev der alene truffet bestemmelse om godtgørelse for svie og smerte på 23.925 kr., mens spørgsmålet om yderligere godtgørelse og erstatning blev udskudt.

Den 28. juni 2005 traf Patientforsikringen afgørelse om, at sagsøgeren var berettiget til yderligere 110.254 kr. i godtgørelse og erstatning. For så vidt angår spørgsmålet om erstatning for adoptionsudgifter og godtgørelse for varigt mén er der anført følgende i afgørelsen:

”...

Vedr. adoptionsudgifter

De har desuden anført, at De i fremtiden vil få udgift til adoption. De har indhentet oplysninger om de forventede udgifter for at adoptere et eller to børn, samt vedlagt skriftlig kommentar fra afdelingslæge Susanne Bangsbøll fra Rigshospitalets Fertilitetsklinik, hvorefter fremgår, at IVF-behandling ikke længere er tilrådeligt, hvorfor De og Deres partner anbefales adoption. Udtalelsen er sammen med det øvrige materiale modtaget den 24. november 2004.

Patientforsikringen har vurderet, at der ikke kan ydes erstatning for sådanne udgifter. Der er herved lagt vægt på, at der ikke er tale om en behandlingsudgift i erstatningsansvarslovens forstand. Deres eventuelle udgifter til evt. adoption må derimod anses for at være omfattet af godtgørelsen for varigt mén, jf. nedenfor.

...

Godtgørelse for varigt mén

Godtgørelse for varigt mén fastsættes under hensyntagen til skadens medicinske art og omfang og de ulemper, skaden har medført i den personlige livsførelse. Godtgørelsen skal altså kompensere den varige helbredsforringelse, der kunne konstateres ved Deres behandlingsophør, og da helbredstilstanden antog varig karakter.

Efter lov om patientforsikring skal den del af Deres varige helbredsgener, som De under alle omstændigheder ville have haft, såfremt behandlingen var forløbet normalt, fratrækkes. Det vil sige, at De alene kan få godtgørelse for den

forværring i helbredstilstanden som patientskaden har medført set i forhold til det forventede resultat efter behandling af grundlidelsen.

Patientforsikringen har fastsat Deres varige mén som følge af patientskaden til en méngrad på 15 %.

Der er herved lagt vægt på, at De har kramper fra mave og tarm i forbindelse med afføring, samt at operationsforløbet har efterladt Dem med et skæmmende, vertikalt ar henover maven. Derudover har forsøg på IVF-behandling i august 2004 vist, at dette ikke er tilrådeligt på grund af faren for fornyet infektion. Patientforsikringen har på dette grundlag vurderet, at De er at betragte som infertil i et vist omfang som følge af patientskaden og følgelig skal kompenseres for tabet af Deres reproduktionsevne. Deres varige mén som følge af den tilstødte komplikation vurderes således samlet set til en méngrad på 15 %.

...

Godtgørelsen for varigt mén udgør kr. 6.450,00 pr. méngrad.

...”

Sagsøgeren påklagede Patientforsikringens afgørelse af 28. juni 2005 til Patientskadeankenævnet. Hun gjorde i den forbindelse blandt andet gældende, at hun burde have erstattet sine udgifter til adoption og tilkendes yderligere godtgørelse for varigt mén, idet hun reelt er blevet infertil som følge af patientskaden.

Patientskadeankenævnet traf den 20. april 2006 afgørelse om, at det varige mén skulle fastsættes til en méngrad på ialt 20 % med deraf følgende forhøjelse af godtgørelsen. Der er vedrørende adoptionsudgifter og varigt mén anført følgende i afgørelsen:

”...

Nævnet kan endelig tiltræde, at De ikke er berettiget til erstatning for udgifter til adoption. Der er herved lagt vægt på, at disse jf. den nuværende retspraksis ikke kan karakteriseres som ”andet tab” i lovens forstand. Endvidere er der lagt vægt på, at De er kompenseret herfor via godtgørelsen for varigt mén.

...

Nævnet finder, at Deres varige mén som følge af patientskaden skal fastsættes til 20 %.

Der er herved lagt vægt på udtalelse af 14. oktober 2004 fra Susanne Bangsbøll fra Rigshospitalets fertilitetsklinik, hvorefter det må lægges til grund, at De ikke formelt men reelt er at betragte som infertil. Det bemærkes i den anledning, at tilstanden kan sidestilles med Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt.

F.4.4, hvorefter tab af livmoder afhængigt af fertilitetsmæssige konsekvenser kan fastsættes til en méngrad på 5-15 %. Endvidere er der lagt vægt på patientskaderklæring af 15. november 2004, hvoraf det fremgår, at De har kramper i maven og endetarmen i forbindelse med afføring, og at De hurtigt bliver træt i forbindelse med aktiviteter. Endelig er der lagt vægt på, at De har et 20 cm. langt ar, hvilket er dokumenteret ved både patientskadeerklæringen og de fremsendte fotos.

...

De er i alt berettiget til en godtgørelse for varigt mén på 129.000 kr. Fra dette beløb skal imidlertid fratrækkes den allerede tilkendte godtgørelse på 96.750 kr.

De er herefter berettiget til en yderligere godtgørelse på 32.250 kr. svarende til en méngrad på i alt 20 %.

...”

Efter sagens anlæg blev sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen med anmodning om en udtalelse om sagsøgerens méngrad. Ved skrivelse af 24. april 2008 afgav Arbejdsskadestyrelsen en udtalelse og vurderede méngraden til 25 %. I udtalelsen er anført følgende:

”...

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- journaler fra Rigshospitalet, Hillerød og Helsingør sygehuse
- lægelige oplysninger fra Patientforsikringen
- fotos

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi har ved vores vurdering af méngraden lagt vægt på, at **A** betragtes som infertil grundet behandlingsskaden.

Efter tabellens punkt F.4.4 vurderes tab af livmoder, afhængigt af fertilitetsmæssige konsekvenser, til 5-15 procent.

Vi vurderer i sammenligning med méntabellens punkt F.4.4 **A** Johansens gener til en méngrad på skønsmæssigt 15 procent. Vi har i den forbindelse lagt vægt på de betydelige fertilitetsmæssige konsekvenser.

Hertil kommer gener i form af krampagtige smerter i maven og endetarmen ved afføring, ligesom hun har nedsat fysisk formåen og må undgå tunge løft.

Vi vurderer, at disse gener skønsmæssigt svarer til en méngrad på 5-8 procent.

Herudover er der gener i form af vansir efter operation på maven, som vurderes at være skæmmende med uregelmæssigheder, modsat arret som følge af kejsersnittet, der er nydeligt.

Vi vurderer vansiret grndet behandlingsskaden til en méngrad på skønsmæssigt 5 procent.

Ud fra **A** samlede funktionsniveau, vurderer vi den samlede méngrad som følge af behandlingsskaden til skønsmæssigt 25 procent.

...”

Patientskadeankenævnet genoptog herefter sagen for så vidt angår godtgørelse for varigt mén og forhøjede i en afgørelse af 2. juni 2008 under henvisning til Arbejdsskadestyrelsens udtalelse méngraden som følge af patientskaden til 25 % med deraf følgende forhøjelse af godtgørelsen for varigt mén til i alt 161.250 kr.

Forklaringer

Der er under sagen afgivet partsforklaring af sagsøgeren og vidneforklaring af hendes ægtefælle **B**

Sagsøgeren har forklaret blandt andet, at hun i dag er 38 år. Hun arbejder 37 timer om ugen som

Hun har været gift med **B** siden maj 2005. Hun mødte ham i begyndelsen af 2001. Hun var på det tidspunkt i starten af 30'erne og ville gerne have børn. Hun blev gravid ca. 1 år og 3 måneder efter at de mødtes.

Efter komplikationerne ved den første graviditet var hun sygemeldt i 2003. De ville stadig gerne have børn. De forsøgte derfor først på naturlig vis. Da det ikke lykkedes, fik de en henvisning fra deres egen læge til Rigshospitalet. Her blev det konstateret, at hun ikke kunne blive gravid på naturlig vis på grund af de skader, som hun havde fået i forbindelse med hospitalsbehandlingen under den første graviditet. Rigshospitalet igangsatte derfor IVF-behandling af hende, hvilket resulterede i, at hun fik infektioner og var indlagt i 3 uger. Hun kunne ikke tåle behandlingen på grund af de skader, som hun havde fået i for-

bindelse med den første graviditet. Afdelingslægen på Rigshospitalet anbefalede dem derfor at adoptere.

De kontaktede herefter Statsamtet for at søge om adoption. Det var nok i august 2004. De blev godkendt til at kunne adoptere lige efter, at de havde deltaget i et adoptionskursus i maj 2005. Der er to bureauer i Danmark, der formidler adoptioner fra Sydamerika – DanAdopt i Birkerød og AC Børnehjælp. Det var ikke muligt for dem at adoptere via DanAdopt, fordi de ikke havde været gift så længe på daværende tidspunkt. Derfor valgte de AC Børnehjælp til adoptionen af deres første barn.

Der gik ca. 1 år og 3 måneder fra de kontaktede AC Børnehjælp til de adopterede deres første barn, C. De tog til D i november 2006, hvor de opholdt sig i 6 uger, inden de fik C overdraget i januar 2007.

De begyndte herefter at ansøge om at adoptere deres andet barn fra D. Denne gang skal adoptionen ske gennem DanAdopt, da ventetiden her er kortere end hos AC Børnehjælp, som er i gang med at forny bureauets licens i D. De opfylder nu også DanAdopts kriterium om at have været gift i en længere periode.

Da de i august 2004 kontaktede Statsamtet omkring adoption, talte de om at adoptere fra Danmark, men det var ikke en mulighed, fordi de var for gamle.

B har forklaret blandt andet, at han er 44 år i dag. De startede adoptionsprocessen i august 2004. De havde forinden været igennem en fertilitetsbehandling. Da A krop reagerede imod behandlingen, sagde afdelingslægen på Rigshospitalet, at de ikke kunne fortsætte hermed.

Adoption fra Danmark var ikke en mulighed på grund af deres alder.

De skiftede til DanAdopt i forbindelse med adoption af det andet barn, fordi AC Børnehjælp er ved at forny licensen i D. De ønsker, at C får en søskende fra samme land, hvor han selv kommer fra. De venter nu blot på, at der bliver ringet fra D med besked om, at de kan hente deres andet barn. De ved ikke, hvornår det sker.

Procedure

Sagsøgeren har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 17. marts 2009, hvori bl.a. er anført følgende:

”Udgangspunktet efter erstatningsansvarslovens regler, herunder § 1 vedrørende andet tab, er at en skadelidt efter ulykke eller anden skade, hvor ansvar er anerkendt, i videst mulig udstrækning skal stilles økonomisk som om en given skade ikke var indtrådt.

Det gøres herefter gældende at sagsøger som følge af den anerkendte patient-skade blev infertil, og at hun som følge heraf er berettiget til erstatning for sine udgifter forbundet med adoption af to børn.

Sagsøger har på nuværende tidspunkt de facto afholdt udgifter til gennemført adoption af et barn fra D Herdover har sagsøger afholdt en række udgifter til påbegyndt adoption af endnu et barn fra D

...
Udgifterne forbundet med adoption er helt åbenbare og adækvate økonomiske tab for sagsøger som følge af den ved patientskaden påførte infertilitet.

Erstatningsansvarslovens § 1 vedrører både helbredelsesudgifter og andet tab. Bestemmelsen kan således ikke indskrænkes til alene at omfatte udgifter afholdt i forbindelse med behandling/helbredelse, men omfatter efter sine forarbejder og praksis tillige øvrige kausale og adækvate udgifter og tab som følge af skaden, eks. forlængelse af uddannelse, flytteudgifter, handicapvenlig indretning af hjem og bil m.m.

Endvidere følger det af bestemmelsens forarbejder ..., at udtrykket ”andet tab” også er medtaget i bestemmelsen for at sikre, at denne ikke anvendes for restriktivt i forhold til primært behandlingsudgifter. ...

Der er ikke i forhold til ændringen af erstatningsansvarsloven i 2002 tilsigtet ændringer i forhold til de ovenfor nævnte forarbejder til den tidligere gældende erstatningsansvarslov og den form loven knyttede praksis for så vidt angår kravet på dækning af adækvate og kausale tab.

Det bestrides at adoptionsudgifter kan anses indeholdt i mængodtgørelsen.

Sagsøgers udgifter forbundet med gennemførelse af adoption overstiger fortsat den tilkendte mængodtgørelse ..., hvorfor kravet ikke kan anses indeholdt i denne godtgørelse, idet sagsøger i så fald ikke kompenseres for sine varige mén efter den anerkendte skade i øvrigt.

...

Det gøres på baggrund af sagens oplysninger sammenfattende gældende

- at sagsøger som følge af den pådragne skade er berettiget til dækning af sine udgifter forbundet med adoption af 2 børn,
- at der er tale om en direkte og påregnelig følge af den pådragne skade,
- at der er hjemmel til at rejse dette krav jf. erstatningsansvarslovens § 1 og almindelige erstatningsretlige principper og,

- at kravet ikke kan indeholdes i den for infertilitet fastsatte méngrad, eller anden erstatningspost, idet bemærkes, at sagsøger ikke har modtaget erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller erhvervsevnetab,
- at sagsøgers krav kan opgøres som i påstanden sket, samt afslutningsvis
- at sagsøger har løftet bevisbyrden herfor.”

Sagsøgte har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 17. marts 2009, hvori bl.a. er anført følgende:

”Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 20. april 2006 ... hvor nævnet afslog at yde A erstatning for udgifter til adoption.

Det bemærkes, at erstatning og godtgørelse efter patientforsikringsloven skal fastsættes efter reglementet i erstatningsansvarsloven, jf. lovens § 5, stk. 1. Det bemærkes endvidere, at forsikringsdækningen efter patientforsikringsloven alene dækker følgerne efter patientskaden og ikke den del af følgerne, der kan henføres til skadelidtes grundsygdom eller andet.

A er ikke berettiget til erstatning for udgifter til adoption, idet disse udgifter ikke kan karakteriseres som ”andet tab” i erstatningsansvarslovens § 1’s forstand.

Det bestrides, at det påståede beløb til dækning af adoptionsudgifter er en adækvat følge af den anerkendte patientskade.

I det omfang landsretten måtte finde, at A i et eller andet omfang har ret til dækning af adoptionsudgifter i henhold til erstatningsansvarslovens § 1, gøres det gældende, at i hvert fald omkostninger i forbindelse med adoption af barn nr. 2 ikke er en adækvat følge af patientskaden.

Hertil kommer, at A ikke har dokumenteret omkostninger i forbindelse med adoption af barn nr. 2. Beløbet bestrides derfor.”

Rettens begrundelse og resultat

Erstatning og godtgørelse i anledning af skader i forbindelse med sygehusbehandling skal fastsættes efter reglementet i lov om erstatningsansvar, jf. § 5, stk. 1, i den dagældende patientforsikringslov.

Efter erstatningsansvarsloven skal den ansvarlige for en personskade betale erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, helbredelsesudgifter og andet tab som følge af skaden, samt en godtgørelse for smerte og svie. Har skaden fået varige følger, skal der tillige betales godtgørelse for varigt mén samt erstatning for tab eller forringelse af erhvervsevne.

A er ved den tilkendte mén godtgørelse blevet økonomisk kompenseret for den varige følge af patientskaden, som består i, at hun har mistet sin fertilitet og ikke er i stand til at føde egne biologiske børn.

Om A herndover er berettiget til erstaring for udgifter til adoption af børn, afhænger af, om sådanne udgifter kan betragtes som "andet tab som følge af skaden" som anført i erstatningsansvarsloven.

Efter forarbejderne til erstatningsansvarsloven og fast erstatningsretlig praksis kan der som "andet tab" ydes erstatning for nødvendige udgifter, som den skadelidte har i tiden umiddelbart efter skaden, og som har en vis nærmere forbindelse med helbredelsen for skaden uden at kunne karakteriseres som egentlige helbredelsesudgifter.

Retten finder, at de omhandlede udgifter til adoption ikke kan anses for "andet tab" i den ovenfor anførte betydning og tager på denne baggrund Patientskadeankenævnets fritindespåstand til følge.

A skal i sagsomkostninger betale 25.000 kr. til Patientskadeankenævnet. Beløbet omfatter ankenævnets udgifter til advokatbistand herunder udgifter til fremstilling af materialesamling. Der er ved omkostningsfastsættelsen taget hensyn til, at Patientskadeankenævnet under sagen har forhøjet A méngrad med 5 %.

Th i k e n d e s f o r r e t :

Patientskadeankenævnet fritindes.

I sagsomkostninger skal A inden 14 dage betale 25.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 29. maj 2009

P.j.v.

