

RETEN I AALBORG



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 15. oktober 2010 af retten i Aalborg, 10. afdeling i sag nr.

BS 10-1057/2007:

C

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Ved afgørelse af 1. maj 2006 traf Patientskadeankenævnet afgørelse om, at sagsøgeren C ikke var berettiget til erstatning som følge af behandling på Sygehus i perioden fra den 5. april 2003 og frem.

Påstande:

Under sagen der er anlagt den 22. maj 2006 ved Vestre Landsret der senere har henvist sagen til behandling ved retten i Aalborg, har sagsøgeren C påstået Patientskadeankenævnet tilpligtet at anerkende, at sagsøgeren har ret til erstatning efter lov om patientforsikring § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, i anledning af den behandling som sagsøgeren modtog på Sygehus den 5. april 2003 og frem.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

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

Sagens oplysninger i Patientskadeankenævnets afgørelse af 1. maj 2006 er bl.a.:

".....

Patientforsikringens afgørelse af 26. september 2004 ændres, således at C ikke anses for at være påført en i henhold til patientforsikringslovens erstatningsberettigende skade.

Patientforsikringens afgørelse af 31. januar 2005 ophæves.

Denne afgørelse kan indbringes for landsretten inden seks måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Landsretten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Begrundelse for afgørelsen:

Det er en betingelse for, at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikringen, at der ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf er påført en skade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1. Det er i tilknytning hertil tillige en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke blot skyldes patients overvejende eller andre forhold, jf. lovens § 2, stk. 1.

Patientskadeankenævnet lægger til grund, at C blev diagnosticeret med forhøjet tryk i hjernen uden sikker kendt årsag (benign intrakraniell hypertension). Denne tilstand er velbeskrevet og er associeret til forhøjet blodtryk og overvægt. Allerede på diagnosetidspunktet var der almene symptomer i form af hovedpine. Der var desuden ukarakteristiske synsforstyrrelser (obskurationer), og der fandtes hævede synsnerver (papilødem). C blev sat i relevant medicinsk behandling med Diamox med god symptomlindrende effekt, og uden at der efterfølgende kom en signifikant påvirkning af synsfunktionen. Efter der ved to på hinanden efterfølgende undersøgelser (august og oktober 2003) kunne konstateres fald i synsstyrken på vestre øje, blev der anlagt en ventil, hvilket førte til en normalisering af synsstyrken. Ventilen fungerede herefter tilfredsstillende i en periode. På trods heraf faldt synsstyrken på det venstre øje igen kort efter, og efter et par måneder blev det nødvendigt at revidere ventilen. Siden da har synsstyrken været nogenlunde konstant, idet seneste måling fra 6. juli 2005 har vist et yderligere fald i synsstyrken på venstre øje. Udviklingen i synsfeltet har vist samme mønster. Det er nævnets bedømmelse, at der i hele forløbet er reageret relevant med iværksættelse af intensivering af den tryknedsættende behandling på baggrund af de subjektive symptomer og målingerne af synsfunktionen. Det var allerede på diagnosetidspunktet objektive tegn på påvirkning af synsnervene, som senere måtte føre til en eller anden grad af synspåvirkning. Forløbet har derfor ikke været anderledes, end hvad man kunne forvente. De fleste af de svingninger, der er observeret i synsstyrken, har ligget indenfor den usikkerhed, der er forbundet med måling af synsstyrken.

Det er nævnets vurdering, at C er behandlet efter bedste standard. Den indtrådte synsnedsættelse er overvejende sandsynligt forårsaget af grundsygdommen. C kan på denne baggrund ikke anses påført en skade i forbindelse med behandlingen, og betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1.

....."

Oplysningerne i sagen

A) Til belysning af årsagssammenhæng:

Der foreligger i alt fire erklæringer fra Retslægerådet, afgivet i tidsrummet fra 14. december 2007 til 26. februar 2010. Det hedder således i besvarelse af spørgsmål 3 i erklæring af 14. december 2007,

"

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om behandlingsforløbet på Sygehus fra den 1. april 2003 og frem til operation den 30. oktober 2003 blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier.

Herunder bedes besvaret

- *hvorvidt den medicinske behandling, herunder de foretagne kontroller er i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier.*
- *hvorvidt det er i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier, at operationen ikke fortages på et tidligere tidspunkt end den 30. oktober 2003.*
- *hvorvidt det er i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier, at C ikke tilbydes klinisk diætetisk rådgivning.*

Den givne medicinske behandling med Diamox er den medicinske standardbehandling af idiopatisk intrakraniell hypertension og således i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Den anvendte metode til at kontrollere forløbet med bestemmelse af synsstyrke, synsfelt og iagttagelse af synsnerven er internationalt anerkendt som den bedste metode og således i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Intervallerne mellem kontrollerne var efter Retslægerådets skøn passende i betragtning af forløbet.

Der findes ikke entydige retningslinier for, hvornår operation skal foretages. Man vil normalt i indikationsstilling lægge vægt på gaden af synssvækkelse og specielt på, om der er forværring med tiden trods medicinsk behandling. I det aktuelle tilfælde var der allerede ved indlæggelse en alvorlig påvirkning af specielt vestre synsnerve, hvor der var begyndende atrofi, og kirurgisk behandling kunne have været overvejet allerede på det tidspunkt og specielt i juli-august 2003, hvor der var symptomer og tegn på, at den medicinske behandling ikke var tilstrækkelig. Der er dog problemer og risici forbundet med den kirurgiske behandling, således at indikationen beror på et skøn, hvor fordele og ulemper afvejes mod hinanden. På den baggrund kan Retslægerådet ikke tilkendegive, at behandlingen ikke var i overensstemmelse

med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

.....

Spørgsmål 6:

Såfremt retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 5 finder, at C's lidelser er forværret, bedes Retslægerådet oplyse, om denne forværring med overvejende sandsynlighed skyldes:

1. Behandlingen på _____ Sygehus i perioden fra 1. april 2003 og frem.
2. C's _____ s grundlidelser.
3. Eventuelt andre uoplyste forhold

Retslægerådets voterende er uenige om besvarelsen af dette spørgsmål, idet to voterende _____ finder, at C

_____ blivende lidelse er forårsaget af hendes grundlidelse: forhøjet hjemetryk. Skaden, specielt på venstre synsnerve, var allerede alvorlig ved indlæggelsen. Disse voterende finder det ikke sandsynligt, men kan ikke udelukke, at en hurtigere normalisering af hjemetrykket i perioden 01.04.03 til 30.10.03, ville have forbedret forløbet, men én voterende _____

_____ Mener, at C _____ blivende lidelse er forårsaget af, at hun gennem lang tid havde forhøjet hjemetryk, hvilket er grundlidelsen.

Skaden på venstre synsnerve var allerede alvorlig ved indlæggelsen, og der var stor risiko for, at den ville resultere i svær synsnedsættelse på venstre øje, uafhængigt af behandlingen; men synes på højre øje var kun let svækket. Denne voterende finder det overvejende sandsynligt, at en hurtigere normalisering af hjemetrykket ville have forbedret forløbet.

....."

Retslægerådet har i erklæring af 22. juni 2009 bl.a. udtalt:

"....."

Spørgsmål U:

1. Hvilke varige skader på henholdsvis højre og venstre øje var allerede indtrådt ved indlæggelsen den 1. april 2003?

Retslægerådet bedes herunder redegøre for, hvori skaderne bestod, og i hvilket omfang skaderne forringede C _____ syn.

2. Henset til de eventuelle ikke-ubetydelige komplikationer ved shuntbehandling, var der da på dette tidspunkt for anlæggelse af shunt?
3. Er der efter dette tidspunkt indtrådt varige skader, hvor årsagen med overvejende sandsynlighed er, at man ikke den 1. april 2003 påbegyndte

et forløb med henblik på anlæggelse af shunt?

Ad spørgsmål U 1-3:

1. Den 01.04.03 var synet på højre øje 2/4 af 1.0. På venstre øje 3/4 af 1.0. Der var papilødem (hævelse af synsnerven) i begge øjne og perifere synsfeltindskrænkninger. På venstre øje var der atrofi (svind) af synsnerven, hvilket gav en væsentlig varig svækkelse af synsstyrken og indskrænkninger af synsfeltet. På højre øje var der en mindre skade på synsnerven, således at synet kunne forbedres til tæt på det normale, både med hensyn til synsfeltet og synsstyrken, ved et optimalt forløb.
2. Det var ikke indikation for anlæggelse af shunt på dette tidspunkt, da medicinsk behandling måske kunne løse problemet. Medicinsk behandling med Diamox førte til, at hovedpinen forsvandt, og synet blev bedre på begge øjne med aftagende papilødem (20.05.03).
3. Den 25.06.03 var der fortsat bedring.

.....

Retslægerådet erklæring af 5. december 2008 bl.a udtalt:

"

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes - særlig det i lyset af de lægelige vurdering af 3. april 2003 til 18. august 2003 fra øjenafdelingen, de lægelige vurderingen af 21. juli 2003 til 29. september 2003 fra neurologisk afdeling samt C

s tiltagende hovedpinegener - oplyse, hvorvidt det er i overensstemmelse med anerkendt lægefaglige retningslinjer, at måling af det intrakranielle tryk først foretages den 30. oktober 2003.

Den intrakranielle tryk målt på neurokirurgisk afdeling første gang 30.10.03 som led i undersøgelse om, hvorvidt behandling med shunt var indiceret. Indtil dette tidspunkt valgte man medicinsk behandling, som blev intensiveret 18.08.03, samtidig med, at der blev gjort yderligere diagnostiske overvejelser.

der var flere forskellige mulige behandlingsstrategier, og som det fremgår af Retslægerådets tidligere svar i samme sag, har Retslægerådet ikke fundet, at den valgte behandlingsstrategi ikke var i overensstemmelse med almindelig anerkendt standard. At shuntbehandling senere viste sig nødvendig kunne ikke forudses, men set i bakspejlet havde det nok været bedre for patienten, om den var blevet iværksat tidligere. Man skal god være opmærksom på, at shuntbehandling kan være forbundet med ikke ubetydelige komplikationer i en del tilfælde.

....."

Retslægerådet har i erklæring af 26. februar 2010 bl.a. udtalt:

".....

Umiddelbart efter at sagsøgeren klagede over hovedpine i november 2004, blev hun indlagt på neurokirurgisk afdeling med henblik på CT-scanning, som viste et normalt ventrikelsystem. Det var først ved trykmålingen, at ventildysfunktionen kunne konstateres med sikkerhed.

Det er et hypotetisk spørgsmål, om en tidligere revision af shunten ville have ændret forløbet.

Retslægerådet skal dog bemærke, at tidlig normalisering af trykket alt andet lige forbedrer muligheden for et godt resultat.

....."

B)

Belysning af spørgsmålet om behandling efter bedste specialiststandard

Der henvises også herved til den ovennævnte besvarelse af spørgsmål 3.

Det hedder i Retslægerådets besvarelse af 22. juni 2009:

".....

Spørgsmål X:

1. *Hvilke varige skader på henholdsvis højre og venstre øje var allerede indtrådt ved indlæggelsen den 18. august 2003?*

Retslægerådet bedes herunder redegøre for, hvori skaderne bestod, og i hvilket omfang skaderne forringede C. syn.

2. *Henset til de eventuelle ikke-ubetydelige komplikationer ved shuntbehandling, var der da på dette tidspunkt indikation for anlæggelse af shunt?*
3. *Er der efter dette tidspunkt indtrådt varige skader, hvor årsagen med overvejende sandsynlighed er, at man ikke den 18. august 2003 påbegyndte et forløb med henblik på anlæggelse af shunt?*

Ad spørgsmål X 1-3:

1. Den 18.08.03 klagede sagsøgeren over synsmæssig tilbagegang, og synstyrken viste på højre øje 1.0 og på venstre øje 0.32, altså en sikker forværring på venstre øje.

Den 18.08.03 var visus på højre øje 1.0 og på venstre øje 0.32.

2. Ja.
3. Synet var blevet yderligere forværret.

Spørgsmål Y:

1. *Hvilke varige skader på henholdsvis højre og venstre øje var allerede indtrådt ved indlæggelsen den 29. september 2003?*

Retslægerådet bedes herunder redegøre for, hvori skaderne bestod, og i hvilket omfang skaderne forringede C. syn.

2. *Henset til de eventuelle ikke-ubetydelige komplikationer ved shuntbehandling, var der da på dette tidspunkt indikation for anlæggelse af shunt?*
3. *Er der efter dette tidspunkt indtrådt varige skader, hvor årsagen med overvejende sandsynlighed er, at man ikke den 29. september 2003 påbegyndte et forløb med henblik på anlæggelse af shunt?*

Ad spørgsmål Y 1-3:

1. Den 29.09.03: ambulant kontrol i neurologisk ambulatorium. Sagsøgeren var på dette tidspunkt uden hovedpine. Tilstanden opfattedes som stabil. Synsstyrken blev ikke undersøgt.
2. Ja.
3. Synet blev yderligere forringet.
....."

Forklaring:

Sagsøgeren C. har forklaret, at hun arbejdede som social- og sundhedshjælper på et ældrecenter, da hun mellem jul og nytår i 2002 fik problemer, hvorefter hun gik til egen læge, der henviste hende til kiropraktor. Hun fik samtidig smertestillende medicin. Hun følte i den følgende tid, at hun havde dårhgt syn og svigtende hukommelse. Hun gik derfor i begyndelsen af april 2003 til øjenlæge, der samme dag indlagde hende på øjenafdeling på Sygehus. Efter 3 dage blev hun overflyttet til neurologisk afdeling. Der var allerede fra starten tale om, at det kunne komme på tale at foretage et operativt indgreb i kraniets, men det skete ikke. Hun blev derimod udskrevet med besked om at hun kunne ringe til den behandlingsansvarlige overlæge i tilfælde af problemer. Hun ringede adskillige gange forgæves. Den 3. oktober blev hun undersøgt af en ny læge, hvorefter der blev foreta-

get en trykmåling den 30. oktober 2003. Hun blev derfor opereret i november 2003. Hendes synsevne blev stærk reduceret i perioden fra april til oktober 2003. Dette medførte at hun ikke kunne genoptage sit arbejde, hvorefter hun blev bevilliget førtidspension.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i påstandsdokument af 20. august 2010 nærmere anført:

".....

- at betingelseme for at yde erstatning efter lov om patientforsikring § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1. er opfyldt, da sagsøgeren i forbindelse med behandlingen på Sygehus er blevet påført en skade i form af synsnedsættelse grundet forhøjet intrakranieh tryk.
- At Patientforsikringen har vurderet, at sagsøgeren som følge af patientskaden har fået et stærkt nedsat syn, jf. bilag 3.
 - idet Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål U1-3 har anført, at den 1. april 2003 var synet på højre øje 2/4 af 1.0. På venstre øje 3/4 af 1.0. Der var papilødem (hævelse af synsnerven) i begge øjne og perifere synsfeltindskrænkninger. På venstre øje fra der atrofi (svind) af synsnerven, hvilket gav en væsendig varig svækkelse af synsstyrken og indskrænkning af synsfeltet. På højre øje var der en mindre skade på synsnerven, således at synes kunne forbedre til tæt på det normale, både med hensyn til synsfeltet og synsstyrken, ved et optimalt forløb.
 - Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål V 1-3 har anført, at der ikke var sket en forværring af synet frem til den 16. juli 2003, idet synet ikke var forværret i forhold til den 1. april 2003,
 - at Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål X 1-3 har anført, at der var sket en yderligere sikker forværring af synet ved undersøgelsen den 18. august 2003.
 - Der er derfor sket en sikker forværring af synet i perioden fra 16. juli 2003 og til 18. august 2003, og ikke på et tidligere tidspunkt.
 - idet Patientforsikringens lægekonsulent i sin vurdering den 14. januar 2005 har anført, at en tidligere ventilbehandling ville have medført en måske ikke normalisering af synet, men i al fald en mindre synsnedsættelse end den, der indtrådte. Patientforsikringens lægekonsulent har i samme udtalelse vurderet det samlede mérmen til 50%.
 - idet en af de voterende ved retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6 har fundet det overvejende sandsynligt, at en hurtigere normalisering af hjemetrykket ville have forbedret forløbet,

- idet retslægerrådet ved besvarelse af spørgsmål AD har anført, at såfremt man ved shuntbehandling tidligere havde fået det optimale forløb for shunter, varigt nedsat tryk uden behov for revision af shunten, er det sandsynligt, at synet var blevet mindre tilskadekommet, eventuelt at der havde været fuldt brugbart syn på højre øje,
 - idet Retslægerrådet ved besvarelse af spørgsmål 23 har anført, at det er et hypotetisk spørgsmål, om en tidligere revision af shunten ville have ændret forløbet, men at retslægerrådet bemærker, at tidlig normalisering af trykket alt andet lige forbedrer muligheden for et godt resultat,
 - idet Retslægerrådet ved besvarelse af spørgsmål Æ har oplyst, at vellykket shuntbehandling i tide vil normalisere trykket og hindre yderligere skadelig påvirkning af synsnerven,
- at skaden kunne være undgået ved en optimal behandling, jf. lov om patientforsikring, § 2, stk. 1, nr. 1.
- idet Retslægerrådet ved besvarelse af spørgsmål 3 har anført, at kirurgisk behandling kunne have været overvejet allerede på det tidspunkt og specielt i juh - august 2003, hvor der var symptomer og tegn, at den medicinske behandling ikke var tilstrækkelig, ligesom Retslægerrådet ved besvarelse af spørgsmål 14 har anført, at det set i bakspejlet havde været bedre for patienten, om shuntbehandlingen var blevet iværksat tidligere,
 - idet Retslægerrådet ved besvarelse af spørgsmål V1-3 har anført, at den 6. juli 2003 klagede sagsøgeren over tiltagende hovedpine. Synet på højre øje var da 1.0 og på venstre øje 0.8. Der var let hævelse af højre pupil. Synet var på det tidspunkt ikke forringet i forhold til den 1. april 2003,
 - Retslægerrådet ved besvarelse af spørgsmål 13 har anført, at 3 af de voterende finder, at hovedpine kunne opfattes som tegn på, at det intrakranielle tryk var forhøjet trods den medicinske behandling, mens den 4. voterende anførte at hovedpinen kunne opfattes som et tegn på forhøjet intrakranielt tryk, men hovedpinen alene er ikke indikation herpå,
 - Retslægerrådet ved besvarelse af spørgsmål Z har anført, at der anses at være indikation for anlæggelse af ventriculoperitoneal shunt, når intrakranielt tryk er forhøjet på trods af medicinsk behandling og ved påvirkning af synsnerveme,
 - idet Retslægerrådet ved besvarelse af spørgsmål Å har anført, at når der findes indikation for anlæggelse af shunt på grund af forhøjet intrakranielt tryk med synspåvirkning, vil man normalt opfatte situationen

som subakut og iværksætte de nødvendige procedurer inden for få dage,

- idet Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 16 a-b har oplyst, at der den 18. august 2003, hvor synet var forværret trods medicinsk behandling, var indikation for shuntanlæggelse,

at speciallæge i neurokirurgisk L , jf. bilag 13, har vurderet, at der i august burde have været mere omhyggelig med kontrol og behandling, og burde have henvist til neurokirurgisk afdeling, da medicinsk behandling viste sig insuffisient.

- idet Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 1 har anført, at drænplaceringen den 4. november 2003 ikke er optimal og kan have været medvirkende til at der senere kom nedsat eller manglende funktion af sonden, hvorfor det var nødvendigt at foretage to revisioner af sonden henholdsvis den 17. november 2004 og 23. november 2005,

- idet Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 21 har anført, at ved forkert placeret dræn og shunt-dysfunktion antager man normalt, at der er årsagssammenhæng, hvorfor man således vil mene, at revisionen den 17. november 2004 skyldes den forkerte placering af drænet.

- at Patientforsikring har vurderet, at optimal behandling havde tilsagt, at man den 5. april 2003, havde iværksat korrekt behandling i form af Diamox og Furix samt foretaget monitorering af sagsøgeren med øjenundersøgelser og neurofysiologisk undersøgelse.

at det samlede forløb er mere end hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle, jf. lov om Patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4

- idet Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 1 har anført, at der ved behandling med shunt opstod en komplikation, idet drænet i ventrikelsystemet (hjemens væskefyldte hulrum) kom til at ligge i venstre del af ventrikelsystemet, selvom det blev lagt ind fra højre side.

- idet Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 17 har anført, at ved den lidelse, som sagsøgeren havde, ville en vellykket og ukompliceret shuntbehandling altid kunne normalisere trykket, således ville det også have været muligt, da sagsøgeren henvendte sig, men som det fremgår både af det aktuelle patientforløb og Retslægerådets øvrige svar i denne sag, er shuntbehandling ikke altid vellykket og ukompliceret.

- idet Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 21 har anført, at ved forkert placeret dræn og shunt-dysfunktion antager man normalt, at der er årsagssammenhæng, hvorfor man således vil mene, at revisionen den 17. november 2004 skyldes den forkerte placering af drænet,

at sagsøgeren har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Pati-

entskadeankenævnets afgørelse, idet sagsøgeren har ført bevis for, at der er foregået fejlbehandling, samt at fejlbehandlingen har haft helbredsmæssige konsekvenser for sagsøgeren udover de gener, som grundsygdommen kunne forventes at påføre sagsøgere.

....."

Sagsøgte har i påstandsdokument af 26. juli 2010 nærmere anført:

"....."

Til støtte for den nedlagt frifindelsespåstand gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 1. maj 2006 (bilag 8), hvorefter betingelseme for at yde erstatning efter patientforsikringsloven ikke er opfyldt, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1.

Til støtte herfor gøres det gældende, at sagsøgerens synsnedsættelse må tilskrives hendes grundsygdom i form af et øget intrakranielt tryk frem til behandlingsstarten den 1. april 2003. Det bemærkes i den forbindelse, at sagsøgeren havde symptomer på forhøjet intrakranielt tryk allerede fra julen 2002, og at der allerede på diagnosetidspunktet var objektive tegn på påvirkning af synsnerverne blandt andet i form af nedsat synsfelt.

Det gøres endvidere gældende, at behandlingen af sagsøgeren et sket i overensstemmelse med den måde, en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have gennemført behandlingen.

Der lægges herved vægt på, at der i hele forløbet er reageret relevant med iværksættelse af tryknedsættende behandling på baggrund af de subjektive symptomer og måling af synsfunktionen.

....."

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter Retslægerådets besvarelse lægger retten til grund, at sagsøgerens grundlidelse var til stede, allerede inden behandling på Sygehus blev indledt.

Retten finder ikke, at sagsøgeren har ført det fornødne bevis for, at der under behandlingsforløbet er tilføjet hende en skade, der skal udløse erstatning efter patientforsikringsloven.

Retten støtter dette synspunkt på retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, hvor flertallet i Retslægerådet udtaler, at det ikke er sandsynligt, at en hurtigere normalisering af hjemetrykket i perioden fra den 1. april 2003 til den 30. oktober 2003 ville have forbedret forløbet.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, finder retten ikke, at sagsøgeren har sandsynliggjort, at behandlingen fraveg fra den måde, en erfaren

specialist på det pågældende område under de givne forhold ville have gennemført behandlingen.

Efter det anførte frifindes sagsøgte.

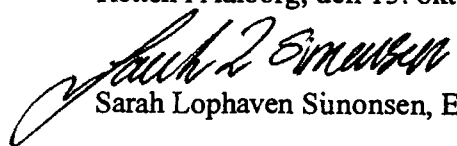
Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet frifindes.

Sagsøgeren, C: , skal inden 14 til sagsøgte betale sagens omkostninger med 30.000 kr., som medgår til sagsøgtes udgifter til dækning af advokat bistand.

C. Michelsen
Dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 15. oktober 2010.



Sarah Lophaven Sunonsen, Elev tlf 96307163