



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 7. maj 2018 i sag nr. BS 4-2934/2010:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt ved Københavns Byret den 25. november 2010 og henvist til retten i Odense ved kendelse af 29. november 2010, har sagsøgeren, A påstået, at sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet) skal anerkende, at sagsøgeren har ret til erstatning efter lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, og at sagen derfor henvises til fornyet behandling og udmåling af erstatning ved Patientforsikringen med tillæg af renter 1 måned efter, at Patientforsikringen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige for erstatningskravets opgørelse.

Sagsøgeren har subsidiært påstået sagsøgte dømt til at anerkende, at sagsøgeren har ret til erstatning efter lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, og at sagen derfor henvises til fornyet behandling og udmåling af erstatning ved Patientforsikringen med tillæg af rente fra sagens anlæg til betaling sker.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagen drejer sig om, hvorvidt der er grundlag for at tilsidesætte afgørelse truffet af Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet) den 26. maj 2010.

Sagens nærmere omstændigheder.

Den 12. august 2007 kom sagsøgeren, der da var 12 år gammel, til skade med sin venstre fod. Sammen med sin far rettede hun den 13. august 2007 om eftermiddagen henvendelse til X skadestuen. Det fremgår af journalnotater fra X skadestuen, at hændelsen er beskrevet således:

" . . .

Ramte venstre fod ind i bordben. Smerter og hævelse af venstre ankel.

. . . "

Af lægevagtsepikrise den 13. august 2007 kl. 21.43 fremgår blandt andet følgende visitationsnotat:

" . . .

Bankede fod ind i spisetuebord. hævet ved fodrodsknogle. Smerte blevet stærkere. Lille obs fraktur. Skadest.

. . . "

Af lægevagtsepikrise den 13. august 2007 fremgår kl. 22.24 blandt andet følgende notat:

" . . .

traume mod ankelled sin. Klinisk kan man ikke udelukke fraktur svat malleoli bilat, ej heller 5 + 4 metatars sin. Der udbedes rtg. pedis sin + ankelled sin. mhp fraktur. Bedes videre henv til skadestuen"

. . . "

Af journalnotat af 14. august 2007 fra X skadestuen fremgår blandt andet følgende:

" . . .

Rtg. konf. ved LSC.

Minus fraktur i venstre fodled eller fod.

. . . "

Af lægevagtsepikrise af 15. august 2007 kl. 20.25 fremgår blandt andet følgende notat, der er udarbejdet af vagtlæge L

" . . .

Uændrede smerter i ve fod efter traume for to dage siden. Fik taget rtg af ankel og forfod. Mundtlig svar på i.a. . . . Tydelig smertereaktion på berøring af såvel forfod som ankel. Går på tæer. Foden let hævet, men ingen misfarvning.

Må evt kontakte e.l. imorgen mhp evt. revurdering på O.

. . . "

Af journalnotat fra X O-AMB dateret den 20. august 2007 fremgår blandt andet følgende notat fra den 17. august 2007, der er udarbejdet af H

" . . .

Kommer til ambulant kontrol efter at have slået sin ve. ankel og ve. forfod. Har fået taget røntgenbilleder, som viste normale ossøse og artikulære forhold.

Ved objektive undersøgelse findes intakte knogler, ledbånd og muskulatur. Fin bevægelighed sv.t. fodgafflen og tæerne. Ingen smerter sv.t. metatarsområdet på ve. fod. Bevaret sensibilitet og kapillærrespons. Intakt akillessene. Ingen tegn på epifysiolyse sv.t. laterale malleolregion. Anbefaler pt.cidin og AFSLUTTES.

..."

Af journalnotater fra speciallæge i ortopædisk kirurgi K
Privatklinikken P fremgår blandt andet følgende under datoen 6. december 2007:

"...

Henvender sig pga. problemer med venstre fodled. Pt. havde en forvridning den 12.08.07, hvor hun vred ned over den udvendige fodrand på venstre side og med en forvridning videre op i fodledsniveau.

...

Hun har nu næsten 4 måneder efter stadig hævelse og smerter i det venstre fodled.

Objektivt: venstre fodled bevæges bagud 10 grader, plantart 20, let lateral sideinstabilitet og ømhed på laterale malleol lidt op af malleolen ud for epifyselinien, og der er tværgående smerter distalt i tibia, også i epifyselinieniveau.

..."

Det fremgår, at der er foretaget MR-skanning samme dag, og af journalnotatet vedrørende denne fremgår blandt andet følgende:

"...

Ved undersøgelsen ses der ingen væsentlig øget mængde fri væske intraartikulært eller væske sv.t. seneskederne. Epifyselinien distalt i tibia er erkendbar, men jeg har indtryk af, at den for så vidt er lukket, specielt medially. Der ses i øvrigt normale ossøse og artikulære forhold, og bløddelene fremstår upåfaldende.

..."

Af journalnotat fra K af 10. december 2007 fremgår blandt andet følgende:

"...

Vi har nu radiologernes beskrivelse, og de er enige i, at det kunne ligne følger efter epifysiolyse i laterale malleol, ..., og det er mest sandsynligt, at det ender med, at vi vil foreslå gips i 3-4 uger.

..."

Det fremgår af journalnotatet, at gips er anlagt den 12. december 2007 og fjernet den 16. januar 2008.

Af K's journalnotat af 17. januar 2008 fremgår, at sagsøgeren har henvendt sig, da der er nogle smerter i den venstre fod, der er ømhed på fodryggen og føleforstyrrelser på de 3 laterale tæer. Det fremgår videre, at der ikke iværksættes behandling, og at sagsøgeren er tilrådet at træne fodledet op og gerne ved at træne i noget lunkent vand.

Af K's journalnotat af 22. februar 2008 fremgår, at sagsøgeren stadig har mange problemer med sin venstre fod, og at der ikke har været nogen effekt af gipsbandageringen, hvorfor der skal indhentes en knogle-skin-tigrafi.

Af journalnotat fra X Nuklearmedicinsk Afdeling af 10. marts 2008 fremgår, at undersøgelsen er rekvireret af K og der er angivet følgende indikation:

" . . .
 Behandling med gipsbandagering med mistanke om epifysiolyse lateralt i venstre fodled. Diagnosen verificeret ved MR-scanning. Fortsat lokale smerter ved laterale malleol trods immobilisering i 5 uger.
 . . . "

I journalnotatet fra X Nuklearmedicinsk Afdeling er anført følgende konklusion:

" . . .
 Ingen sikker fokal patologisk knoglemetabolisme ved venstre laterale malleol
 . . . "

Af K's journalnotat af 13. marts 2008 fremgår, at knogleskintigrafi, der er taget den 10. marts 2008 på Nuklearmedicinsk afdeling, viser normal epifyseaktivitet på højre side, men ingen aktivitet på venstre, og at det kunne tyde på, at skaden har fremkaldt en tidlig epifyselukning.

Det fremgår af K's journalnotat af 18. marts 2008, at han har meddelt sagsøgeren, at hun skal forsøge at lægge belastning på fodleddet, da væksten ellers vil gå fuldstændig i stå.

Det fremgår af journalnotat fra Røntgenafdelingen, Sygehus Y af 8. april 2009, at der er foretaget MR-skanning af venstre fodled. I beskrivelsen er blandt andet anført følgende:

" . . .
 Med MR-skanningen fra december 08 til sammenligning (og sammenlignet med tidl. røntgenbilleder fra 06.12.07, 11.08.06 samt 25.08.05.) Dagens undersøgelse viser tibiaepifysen lukket mens der fortsat rester en minimal epifyselinien i fibula. Forholdene er normale for alderen.

Der er ikke mistanke om fejl vækst eller følger efter epifysiolyse.
 Der normale bruskforhold i leddet er normal væskemængde. Der er ikke mistanke om mus eller osteokondrit Omkring leddet ses normale muskler og sener.
 Der er ikke i omkringliggende knogler mistanke om fokal patologi. Der er normale forhold i fodroden.

..."

Patientforsikringen afslog den 21. oktober 2009 at give sagsøgeren erstatning efter klage- og erstatningsloven, idet Patientforsikringen vurderede, at hun ikke var påført en erstatningsberettigende skade.

Af brev af 23. februar 2010 fra K til sagsøgerens far fremgår blandt andet følgende:

"...

Som svar på forespørgsel vedr. de røntgenbilleder, der er taget på Sygehus X den 13.08.07, set i relation til den MR-skanning og de røntgenbilleder, der blev taget her den 06.12.07.

...

På det almindelige forfra-billede sker der en overlejring af skinneben og spoleben, lige nede ved fodledsniveau, og det er i dette overlejningsstykke, at problemerne opstår, idet vi kan se en skrå linie i den allerne-derste kant af skinnebenet, der hvor den er overlejret af spolebenet, men denne kant fortsætter ned til ledfladen og må derfor betragtes som en brudlinie og kan ikke være en del af patientens vækstzone. Et mindre brud i dette område vil også være en naturlig forklaring på, hvorfor vi ved undersøgelsen her, foretaget den 06.12.07, har konstateret, at der er en mere fremskreden lukning af vækstzonerne på det beskadigede venstre ben, sammenlignet med det ikke-beskadigede højre ben. Vi har ikke vurderet, at den lidt for tidlige lukning af vækstzonen vil have nogen væsentlig betydning for benets længde, idet der kun er få mm's vækst tilbage i den pågældende vækstzone.

..."

Patientforsikringens afslag blev påklaget til Patientskadeankenævnet, nu Ankenævnet for Patienterstatningen, der blev bistået af speciallægekonsulent i ortopædisk kirurgi, overlæge, dr. med. O som i brev af 18. april 2010 blandt andet har vurderet følgende:

"...

17/8-07 ses pt. ambulant på X Der findes fin bevægelighed i fodled og tær og man har ikke mistanke om fraktur/epifysiolyse, skade på ligamenter eller muskler/Achillessenen. Pt.s forløb på X afsluttes.

Ca. 20/8-07 ... er der et notat ... i journal, hvor der foreslås air-cast bandage ...

Ifølge pt.s beskrivelse af forløbet er der 24/8-07 en telefonisk kontakt til X der ikke er dokumenteret i X journal, og angiveligt skulle pt. være blevet rådet til bruge foden så meget som muligt og bruge Panodil ved smerter.

...

Jeg har gennemgået de oprindelige røntgenbilleder fra 13/8-07 samt MR-scanningen fra 6/12-07 sammen med specialist i ortopædradiologi, og vi er enige i at der ikke er tegn på fraktur/epifysiolyse eller anden skade på røntgenbillederne og på MR-scanningen er eneste fund, at epifyseskiven i venstre distale tibia ser ud til at være lukket, men i øvrigt er der ikke tegn på følger efter skader i ankelregionen.

Behandlingen på X har levet op til bedste specialiststandard, idet man ikke havde mulighed for at påvise nogen skade med de diagnostiske metoder man normalt har tilgængelig ved aktuelle problemstilling, og der er ikke overset nogen skade på de primære røntgenbilleder. Selv hvis man forestiller sig at en skade på epifyselinien blev overset på X så ville en behandling med immobilisation f.eks. i gips ikke have givet andet resultat end det pt. fik med den aktuelt givne behandling. Der ville heller ikke have været andre relevante behandlingstilbud, der kunne have forhindret at epifyselinien lukkede for tiden. De gener pt. har er følger af den oprindelige skade eller skyldes forhold hos pt. selv, og de er ikke relateret til behandling eller mangel på samme, og der er ingen komplikationer til behandlingen. Der foreligger således ikke nogen patientskade.

..."

Ved afgørelse truffet den 26. maj 2010 bestemte Patientskadeankenævnet, (nu Ankenævnet for Patienterstatningen), at Patientforsikringens afgørelse af 21. oktober 2009 kunne tiltrædes.

Af notat fra afdelingslæge W på Sygehus Z Ortopædkirurgisk ambulatorium af 15. november 2010 fremgår, at sagsøgeren har langvarige smerter efter traume for flere år tilbage, samt at hun har ondt svarende til laterale fibula, og at der er lavet adskillige parakliniske undersøgelser, og at der ikke er kommet passende behandlingsrespons indtil videre.

Det fremgår videre af notatet, at lægen har sat sagsøgeren i stærk smertestillende behandling og mener, at der er behov for intensiv fysioterapeutisk træning med koordination og balancetræning i 1 måneds tid samtidig med den smertestillende behandling.

Det fremgår af notat af 10. februar 2011 fra afdelingslæge W at han sammen med sine kolleger fra Fodsektionen har vurderet sagsøgerens forløb, og at de vurderer, at det er meget sandsynligt, at hun har fået en skade på sit ledbånd i mellem de 2 knogler i foden, samt at de udover den CT-skanning som er bestilt, foreslår, at de dynamisk undersøger sagsøgeren med røntgenundersøgelse for at se, om der skulle være nogen løshed i ligamentet.

Det fremgår videre, at hvis det er tilfældet, som de tror, så mener de, at der er en operativ mulighed for at hjælpe sagsøgeren, så hun kan komme af med eller bedre sine smerter i foden.

Det fremgår af journalnotat af 7. marts 2011 fra Sygehus Z Ortopædkirurgisk ambulatorium, at der er foretaget MR-skanning af sagsøgeren med følgende oplæg:

" . . .

MR-scanning af ve. proksimale tibiafibularled mhp. ligamentskade. Pt. med symptomer efter vridtraume i anklen med smerter som kræver Tradolan behandling siden 2007. Pt. er udredt med MR-scintigrafi og rtg. undersøgelser omkring ankelleddet som har vist normale forhold, men der er mistanke om en proksimal tibifibulær ligamentskade og dette bedes undersøgt.

. . . "

Det fremgår af journalnotat af 13. april 2012 fra Sygehus Z Ortopædkirurgisk ambulatorium, at CT-skanning er afvist, da der foreligger en tidligere undersøgelse, hvor man har fundet tibia velplaceret i incisuren.

Under sagen har der været stillet spørgsmål til Retslægerådet, der har afgivet erklæringer af 9. april 2013, 3. februar 2014 samt 15. december 2015.

Af erklæringerne fremgår blandt andet følgende spørgsmål og svar:

" . . .

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive, hvad proceduren på tidspunktet for undersøgelserne i 2007 var for objektiv undersøgelse af et muligt brækket fodled?

Spørgsmålet har lærebogskaraktter: Retslægerådet kan anføre, at en objektiv undersøgelse af et muligt brækket fodled omfatter beskrivelse af hævelse, misfarvning, fejlstilling, direkte og indirekte knoglelømhed og ændret funktion, herunder gangfunktion.

Spørgsmål 2:

I forlængelse af besvarelse af spørgsmål 1, bedes Retslægerådet redegøre nærmere for, om denne procedure er fulgt den 13. august 2007 jf. sagens bilag B og C.

Der foreligger ikke oplysninger om objektive fund 13.08.07. De første oplysninger i så henseende foreligger 15.08.07 ved vagtlæge og den 17.08.07 ved ambulatorielæge.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor mange røntgenbilleder, på tidspunktet for undersøgelser i 2007, et sygehus normalt optog, når en læge undersøgte om et fodled skulle være brækket?

Der tages tre røntgenbilleder i tre forskellige projektioner.

Spørgsmål 4:

I forlængelse af besvarelse af spørgsmål 3 ønskes det oplyst, hvor mange af de optagne røntgenbilleder radiologer laver beskrivelse af?

De tre røntgenundersøgelser udgør en samlet røntgenundersøgelse af et ankelled og beskrives samlet.

Spørgsmål 5:

I forlængelse af besvarelse af spørgsmål 3 og 4, bedes Retslægerådet oplyse, om en beskrivelse af røntgenbillederne jf. sagens bilag B er fyldestgørende?

Retslægerådet finder, at beskrivelsen af røntgenbillederne er fyldestgørende.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, hvad retningslinjerne, på tidspunktet for undersøgelserne i 2007, var for behandling af et brud på cuboideum, den nederste del af fibula og/eller tibia?

Spørgsmålet har lærebogskaraktér. Knoglebrud kan være forskudte, involvere ledflader og være kombineret med andre læsioner. Spørgsmålet er derfor ikke muligt at besvare udtømmende. Afgrænser Retslægerådet spørgsmålet til generelle retningslinjer for behandling af et uforkudt knoglebrud eller epifysiolyse hos en patient i denne aldersklasse vil svaret være, at bruddet normalt kunne behandles med simpel immobilisering i eksempelvis en gipsbandage i 4-6 uger.

. . .

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, hvad proceduren på tidspunktet for undersøgelserne i 2007 var for, hvordan en læge undersøgte om en patient har været udsat for en epifysiolyse, og hvornår efter traumet en læge eventuelt kunne se, om patienten har epifysiolyse?

Retslægerådet finder, at spørgsmålet er besvaret med henvisning til besvarelsen af spørgsmål 1. Giver en klinisk undersøgelse mistanke om brud eller epifysiolyse suppleres der altid med en røntgenundersøgelse, jævnfør besvarelsen af spørgsmål 3 og 4. Diagnosen vil som hovedregel kunne stilles inden for de første timer efter traumet.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, hvordan et sygehus på tidspunkt for undersøgelserne i 2007, burde reagere på en henvendelse fra en praktiserende læge, når denne kontakter sygehuset, når den praktiserende læge har mistanke om, at patientens fodled er brækket?

Spørgsmålet er generelt. Henvises en patient til et sygehus på mistanke om brud, gennemføres en undersøgelse, jævnfør besvarelsen af spørgsmål 1, og bekræftes mistanken, gennemføres en røntgenundersøgelse, jævnfør besvarelsen af spørgsmålene 3 og 4.

...

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes oplyse, om der kan opstå en fejlstilling i fodledet uden brud eller epifysiolyse?

Ja, fejlstilling i et fodled vil kunne forekomme, men forudsætter en anden lidelse end brud, epifysiolyse eller ledscred.

Spørgsmål 15:

Sagsøger er blevet opereret den 15. marts 2012, hvor større mængde fibrøst væv/arthrofibrose blev fjernet, i den forbindelse bedes retslægerådet oplyse, hvad årsag til dannelse af større mængde fibrøst væv/arthrofibrose kan være?

Fibrøst væv/arthrofibrose, som beskrevet ved operationen 15.03.12, kan skyldes en kvæstelse eller forvridning af fodleddet.

Spørgsmål 16:

I forlængelse af besvarelse af spørgsmål 15 bedes retslægerådet oplyse, om der kan ske knoglenydannelse uden, at der har været fraktur?

Spørgsmålet har generel karakter. Afgrænser Retslægerådet spørgsmålet til, om der kan ske knoglenydannelse efter en kraftig distorsion uden fraktur, vil man kunne se knoglenydannelse ved beskadigede led-bånd.

Spørgsmål 17:

Retslægerådet bedes oplyse, om der er overensstemmelse mellem de objektive fund og de subjektive klager i relation til den behandling og undersøgelse, der er udført af X henholdsvis den 13. august 2017 og 17. august 2007?

Symptomer angives som "smerter og hævelse af venstre ankel", men der er intet angivet om objektive fund i notatet fra Sygehus X 13.08.2007. Tilsvarende angives intet om symptomer i notatet fra 17.08.07. Retslægerådet finder det derfor ikke muligt at besvare spørgsmålet.

Spørgsmål 18:

Retslægerådet bedes oplyse, om det under hensyntagen til de foreliggende lægelige oplysninger, den tidsmæssige sammenhæng samt de seneste objektive fund med de subjektive klager, må antages, at der er årsagssammenhæng mellem sagsøgers gener/lidelser og en forkert helingsproces?

Af bilag 6, 11 og 12 fremgår det, at de aktuelle gener er smerter i venstre ankel og ben. Retslægerådet finder det ikke muligt på baggrund af de lægelige akter at komme med en eksakt diagnose og derved angive en forklaring på sagsøgers gener og en eventuel årsagssammenhæng.

...

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes redegøre for, om undersøgelserne og behandlingen af sagsøger på Sygehus X i perioden 13. til 17. august 2007 var i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer på behandlingstidspunktet.

Epikrise af 20. august 2007 i journal fra Sygehus X indeholder et ufuldstændigt notat af 17. august 2007 fra læge H (bilag C, side 6). Parterne er dog enige om, at Retslægerådet kan lægge til grund for sit svar, at H afsluttede sagsøger uden at konstatere noget brud og uden at henvise sagsøger til yderligere undersøgelse.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Diagnostik med røntgenundersøgelse i tre projektioner ved mistanke om fodledsfraktur 13.08.07 er alment anerkendt lægefaglige standard. Der er ikke foretaget nogen behandling på Sygehus X denne dato, da sagsøger valgte at forlade skadestuen på grund af ventetid. Ved undersøgelsen 17.08.07 finder Retslægerådet, at det ville være optimalt, om der havde været journalført, om der var direkte eller indirekte knogleømhed. Bortset fra dette er der undersøgt for bevægelighed, sensibilitet og kapillærreaktion, og Retslægerådet finder, at undersøgelsen har været efter alment anerkendte lægefaglige retningslinjer. I forhold til beskrivelsen af røntgenbillederne finder Retslægerådet ved en gennemgang, at der ikke er sikre tegn til såkaldt epifysiolyse eller knoglebrud. Der kan derfor kun have været tale om enten en uforskuet epifysiolyse (såkaldt Salter-Harris type 1), der ikke kan ses på røntgen, eller at der ikke var brud. Undersøgende læge har ikke ved den kliniske undersøgelse fundet tegn til knoglebrud.

Behandlingen 17.08.07 har derfor været i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer. Skulle der være overset en uforskuet epifysiolyse, som ikke har kunnet ses på røntgen, vil den manglende behandling udelukkende have ført til smerter i helingsperio-

den og kan ikke forklare de smerter, sagsøger angiver i bilag 6, 11 og 12.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes redegøre for, om sagsøgers gener, som senest er beskrevet i journal fra Sygehus Z (bilag 5.1, 5.2, 6, 11 og 12) skyldes:

- a) sagsøgers grundsygdom i form af traume mod venstre fod den 13. august 2007 uden efterfølgende klar diagnose,*
- b) undersøgelserne og/eller behandling på Sygehus X i perioden 13. til 17. august 2007,*
- c) andre forhold.*

Såfremt der er usikkerhed forbundet med svarene, bedes Retslægerådet redegøre for, hvad der begrundet denne usikkerhed og uddybe, hvilke momenter der taler for henholdsvis imod, at sagsøgers gener skyldes forhold a), b), c) eller en kombination heraf.

Se besvarelsen af spørgsmål 18 og spørgsmål A.

Spørgsmål C:

Hvis generne var en følge af behandlingen af sagsøger (herunder undladelser), jf. spørgsmål B, bedes Retslægerådet skønne, hvor ofte gener svarende til sagsøgers opstår som følge af behandling svarende til den, sagsøger var undergivet (om muligt angivet i procent)?

Se besvarelsen af spørgsmål A.

...

Spørgsmål 25:

Retslægerådet bedes oplyse, om Retslægerådet ved deres besvarelse af spørgsmålene har vurderet billederne, der fremgår af bilag G eller bilag 13.

Retslægerådet bedes bemærke, at der af bilag G kun fremgår 3 billeder af den i sagen omhandlede fod dateret den 13. august 2007, hvori mod der af bilag 13 fremgår 5 billeder dateret den 13. august 2007.

Såfremt Retslægerådet alene har vurderet billederne, der fremgår af bilag G, bedes Retslægerådet oplyse, om vurderingen af billederne, der fremgår af bilag 13, giver anledning til ændring af Retslægerådets besvarelse.

Bilag 13 omfatter 3 røntgenoptagelser af højre ankel og 2 billeder med i alt 3 eksponeringer af den laterale del af højre forfod - alt sammen dateret 13.08.07, klokken 22.22. Bilag G en kopi af røntgenoptagelserne af højre ankel fra den 13.08.07, klokken 22.22.

Alle røntgenoptagelserne kan åbnes i god og fuld diagnostisk kvalitet, og Retslægerådet har på ny vurderet billedematerialet. Retslægerådet har ikke fundet anledning til at ændre besvarelsen.

...

Spørgsmål 26:

Retslægerådet anfører i svar 25, at "bilag 13 omfatter 3 røntgenoptagelser af højre ankel og 2 billeder med i alt 3 eksponeringer af den laterale del af højre forfod - alt sammen dateret 13.08.07, klokken 22.22. Bilag G er en kopi af røntgenoptagelserne af højre ankel fra 13.08.07, klokken 22.22."

Idet bemærkes, at sagsøger kom til skade med sin venstre fod, bedes Retslægerådet på ny gennemgå bilagene og oplyse, om bilag 13 og/eller bilag G rummer billeder af sagsøgers venstre fod.

Der er desværre opstået en fejl i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 25, idet de foreliggende optagelser på CD 4 (illustreret i bilag G) og 23 i filoversigten er markeret som højre, men på samtlige optagelser er det tydeligt markeret, at det er venstre fod, der er røntgenundersøgt. Retslægerådet udtaler sig således om venstre fod i sin besvarelse af spørgsmål 25.

...

Spørgsmål 28:

Retslægerådet tilkendegiver i svar 5, at røntgenbillederne er fyldestgørende. Retslægerådet bedes oplyse, hvor og hvordan de tre projektioner er beskrevet i bilaget.

Retslægerådet finder ved en gennemgang af optagelserne, at de er fyldestgørende. Beskrivelsen af optagelserne i form af et meget kortfattet notat fra røntgenafdelingen X foreligger i bilag B.

...

Spørgsmål G:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

..."

Sagsøgeren er meddelt fri proces, og der er retshjælpsforsikringsdækning til sagen.

Forklaringer.

A har forklaret, at hun kom til skade med sin fod søndag den 12. august 2007 om eftermiddagen. Hun var 12 år og på besøg hos sin farfar, da hun bankede foden ind i spisebordet, da hun kom gående i rask trav. Foden blev brækket bagover. Det gjorde meget ondt og hun hum-

pede ind og lagde sig.

Hun havde stadig meget ondt om mandagen, hvor det var første skoledag efter sommerferien. Hun måtte have sine forældre til at bære sig op i klasseværelset på skolens 3. sal. Om eftermiddagen tog de til skadestuen, hvor der imidlertid var fyldt op. De fik besked på, at de kunne vente hjemme i 5 timer. Foden var meget hævet ved ankelleddet og ved lilletåen. Da de kom igen om aftenen, fik de besked på, at de mod forventning skulle vente i yderligere 5 timer.

Gennem vagtlægen kom hun i stedet hurtigt til røntgen af ankelleddet og lilletåen samt den næste tå. Ved vagtlægen den 13. august 2007 om aftenen blev foden undersøgt. Det gjorde ondt. Vagtlægen mente, at leddet var løst, og at der var tegn på ledbåndsskade og/eller et brud. Der blev optaget 5 røntgenbilleder af hendes venstre fod. Den højre fod blev ikke røntgenfotograferet. De ventede på svaret på skadestuen, men tog så hjem og aftalte, at de skulle have svaret hos hendes egen læge J dagen efter.

Da de kontaktede J dagen efter, fik de at vide, at billederne havde været på formiddagskonferencen, men at der var en usikkerhed og derfor også skulle på eftermiddagskonferencen. Hun havde stadigt meget ondt.

Om eftermiddagen den 14. august 2007 fik hun at vide af J at røntgen ikke viste tegn på noget brud. Hun havde fortsat smerter, så hun kunne ikke støtte på foden.

Hun tog til vagtlægen igen den 15. august 2007. Vagtlægen fandt, at foden var løs, og vagtlægen havde mistanke om, at der var en ledbåndsskade eller brud. Vagtlægen kontaktede X telefonisk, og så blev de anbefalet, at hun skulle tage til egen læge for at blive henvist til Ortopædkirurgisk afdeling på X

Den 16. august 2007 var hun igen hos J som kunne mærke, at foden var løs, og mente, at der var brug for en MR-skanning, da J havde mistanke om en ledbåndsskade. J mente også, at der skulle optages nye røntgenbilleder.

Den 17. august 2007 var hun på Ortopædkirurgisk afdeling. Lægen H sagde, at han ikke mente, at der var noget at se på de optagne røntgenfotos, og mente, at hun skulle ned og gå på foden. Han undersøgte ikke hendes fod inden. Hun begyndte at græde, fordi det gjorde meget ondt, hvilket H grinte af. H sagde, at hun skulle genoptrænes ved kommunens genoptræning. Der blev ikke foretaget MR-skanning eller optaget nye røntgenbilleder. Det journalnotat, som H den 20. august 2007 har gjort om hendes besøg den 17. august 2007, er bestemt ikke korrekt.

Hun blev indkaldt til kommunens genoptræning, hvor hun var til genoptræning én gang. Fysioterapeuten sagde, at fordi hun havde så mange smerter, burde de kontakte X igen. Det gjorde hendes far, og gennem en sygeplejerske på X meddelte H at hun skulle fortsætte med genoptræningen og eventuelt tage smertestillende medicin for at dulme smerterne. Efter det har hun ikke haft yderligere kontakt med X eller H

Gennem sine forældres sundhedsforsikring kom hun den 6. december 2007 til undersøgelse hos E. K undersøgte hende og hentede røntgenbillederne fra X K sagde, at han godt kunne forstå, at hun havde ondt, fordi hendes fodled var brækket. K tegnede en tegning, som viste hende, hvor bruddene var. Der var fraktur i tibia, og der var slået en stykke af knoglen talus.

Bruddet var gennem vækstlinjen, og derfor blev hun MR-skannet, ligesom der blev optaget røntgenbilleder, mens hun stod op. Undersøgelserne blev foretaget, fordi der var risiko for, at hendes vækst var sat i stå på grund af bruddet i vækstlinjen.

K konfererede med børnelæger på Sygehus Æ og anlagde så gips på hendes venstre fod og ben. Det hjalp ikke på hendes smerter. Hun har haft smerter hele tiden og det har hun stadig.

Der blev på K's foranledning foretaget en knogleskintigrafi. K sagde, at ved sammenligning af venstre og højre ankel kunne han se, at der kunne være risiko for, at væksten var standset i venstre side, og at hun derfor skulle belaste venstre fod og ankel for at undgå, at væksten gik helt i stå. Hun begyndte derfor at cykle, hvilket hun gjorde rigtigt meget. Hendes smerter var fortsat forværrede ved belastning.

I 2010 blev hun gennem J henvist til Sygehus Z da hun havde fået W anbefalet. W kunne mærke, at leddet fortsat var løst. Hun fik foretaget en kikkertundersøgelse, hvor der blev fundet og fjernet arvæv.

Hun fik efterfølgende foretaget nye undersøgelser på Sygehus Ø der konstaterede, at ledbånd på indersiden var revet af. Det blev forsøgt rekonstrueret i januar 2015.

Hun har haft en udvækst af knogle, som blev fjernet i oktober 2015. Hendes brusk er slidt af, så hun har knogle til knogle kontakt, hvilket er meget smertefuldt. Der er planlagt fjernelse af mere knogleudvækst.

Hun har i dag fortsat smerter. Hun kan ikke afvikle skridtene normalt henover sin fod. Hun sidder derfor i kørestol. Al gang påfører hende yderligere smerte. Hun kan højst gå 100 meter med krykker. Hun har også smerter på

ydersiden og foran på venstre fod.

B har forklaret, at han er A's far og professor i medicinsk biokemi.

Han befandt sig lige ved siden af, da A den 12. august 2007 slog foden ind i et maghonispisebord, da hun kom løbende. A skreg, og det virkede også voldsomt. De fik lagt is på, og A's fod blev løftet op. Formentligt er det derfor, at der ikke er set misfarvninger efter blødning i foden.

Han mente, at det nok var slaget, der medførte smerterne, og at A derfor skulle i skole næste dag. A var bleg og havde ondt, men det gik okay, så længe hun sad ned.

Efter skoletid var A's fod meget hævet, og hun havde føleforstyrrelser, hvilket gav ham mistanke om, at der kunne være et brud. De henvendte sig på skadestuen, hvor der var meget lang ventetid. Han fik A registreret, mens hun befandt sig i bilen. Sygeplejersken anbefalede, at de ventede hjemme til kl. 20.00.

Kl. 20.00 var der stadig mange mennesker på skadestuen. A havde stadig meget ondt, og hun havde fået smertestillende medicin. Sygeplejersken oplyste, at de havde mistet deres plads i køen. Sygeplejersken så på A's fod og vurderede, at den skulle røntgenfotograferes. Sygeplejersken anbefalede derfor, at de kontaktede lægevagten, så de kunne få foretaget røntgenundersøgelsen hurtigere.

Vagtlægen undersøgte A's fod og konstaterede rotationsinstabilitet, hvilket var en indikation af, at 1 eller flere ledbånd var gået i stykker. Vagtlægen bestilte røntgen af både tær og forfod samt ankelledet. Der blev helt sikkert taget 3 + 2, i alt 5 røntgenbilleder af A's venstre fod. Røntgenlægen kunne ikke udelukke en fraktur, og derfor blev de med de 5 fotos sendt til skadestuen, hvor de ventede den 13. august 2007 sidst på aftenen. Han talte med den ortopædkirurgiske forvagt og blev med denne enig om, at han og A skulle tage hjem og så få svaret næste dag, idet en radiolog burde se på røntgenbillederne.

Næste dag om formiddagen oplyste J at der var tvivl om, hvordan røntgenbillederne skulle beskrives. Om eftermiddagen oplyste J at der intet abnormt var at se på røntgenbillederne, og det slog de sig så til tåls med.

A var i skole den 14. og 15. august 2007, men om aftenen den 15. august 2007 hævdede hendes fod voldsomt op, og A sagde, at hun nu havde mere ondt. Det så også mærkeligt ud, og derfor kontaktede de igen vagtlægen.

Vagtlægen L sagde, at det så ud til, at der havde været tvivl om,

hvorvidt der var et brud i foden. L sagde, at hun mente, at der var et brud. L talte med den ortopædkirurgiske bagvagt på X Han kunne høre, at L og bagvagten diskutererede. L fortalte bagefter, at bagvagten havde sagt, at MR-skanningen skulle afvente, at hævelsen var faldet.

Næste dag var de på ny hos J der fra sig selv kendte til den type skade og smerter, som A havde. J mente, at der var brug for en MR-skanning og nye røntgenbilleder for at afdække mulige ligamentskader eller epifysiolyse. J henviste derfor A til ortopædkirurgisk ambulatorium. J vagtlægen L og den ortopædkirurgiske bagvagt var enige om, at der var dette behov. J skrev i henvisningen, at den blev foretaget, fordi de skulle sikre sig, at der ikke var epifysiolyse eller ligamentskader.

Han var sammen med A på ortopædkirurgisk ambulatorium den 17. august 2007, hvor de havde kontakt med H ville have, at A skulle gå. A havde smerter og gråd. A havde vanvittigt ondt. H mente, at A gik fint og skulle genoptrænes. H mente ikke, at det var nødvendigt at foretage MR-skanning eller at optage nye røntgenbilleder. H's møde med A varede under 3 minutter.

Kommunen indkaldte A til genoptræning på grund forstrakt fodled. Fysioterapeuten gav udtryk for, at A havde for mange smerter til genoptræning, og fysioterapeuten fandt, at der var løshed i fodleddet. Fysioterapeuten anbefalede en ny henvendelse til X

Han talte med J om det. Hun sagde, at hendes tidligere henvisning fortsat var gældende, og han kontaktede igen ortopædkirurgisk ambulatorium. Sygeplejersken på ortopædkirurgisk ambulatorium gav den 24. august 2007 udtryk for, at der ikke var en registrering af A's besøg hos H Sygeplejersken ville få H til at ringe tilbage. Senere på dagen ringede sygeplejersken og sagde, at H havde meddelt, at A skulle fortsætte sin genoptræning og tage smertestillende medicin forud herfor.

A fortsatte genoptræningen indtil den 3. december 2007, hvor fysioterapeuten oplyste, at hun ikke mente, at hun kunne komme videre med A Fysioterapeuten anbefalede, at de fik en "second opinion", og derfor kom A til undersøgelse hos K den 6. december 2007, hvor der skete det, som A har forklaret om.

K mente, at A havde haft mindst 2 brud. Det kunne K og hans røntgenlæge se på de 5 røntgenbilleder, der var optaget af A's venstre fod. Han har også selv senere set på disse 5 røntgenbilleder, hvor en læge på Sygehus Å påviste, at der var brækket et stykke af

yderligere en knogle.

Efter hans og K's opfattelse burde A's ben have været holdt i ro. K var i tvivl om, hvorvidt gipsbehandling så lang tid efter bruddet ville kunne hjælpe A

Alle de problemer og smerter, som A også har i dag, skyldes det, der skete i august 2007.

Der har under sagen været fremsendt 2 røntgenbilleder af højre fod. Han ved ikke, hvorfor disse er sendt. Han har selv set, at der blev optaget 5 røntgenbilleder af A's venstre fod.

J har forklaret, at hun er pensioneret læge og har været A's privatpraktiserende læge.

Hun har om behandlingsforløbet med støtte fra sine journalnotater forklaret, at hun måtte rykke for svaret på røntgenbillederne den 13. august 2007, da de ikke var klar om morgenen. Det var almindeligt. Det blev oplyst, at A ikke havde et brud, men A havde fortsat ondt, så hun bad ortopædkirurgerne se på A igen, som det fremgår af hendes journalnotat af 16. august 2007. Det var et almindeligt forløb, at hun måtte bede om, at de igen så på en patient.

Hun har selv haft en skade på begge ankler. En brækket ankel skal immobiliseres. Det gælder også, selvom der kun er tale om en revne i knoglen, da en sådan vil kunne udvikle sig til et egentligt brud. Et ledbånd gør man ikke altid noget ved, hvis det er skadet. Det afhænger af patientens alder.

Hun har ikke set de optagne røntgenbilleder. Hun bad lægen kigge på A igen, men hun kunne ikke bestemme, hvad lægen på X skulle foretage sig ved A's fornyede besøg.

I følge journalnotatet af 20. august 2007 har H den 17. august 2007 foretaget en undersøgelse af A's fod. Hun vil formode, at A's fod på det tidspunkt fortsat var hævet.

Hun har ikke foreslået Aircast, men det havde A's far hørt om. Hun vidste ikke, hvad det var, men tænkte, at det i hvert fald ikke kunne gøre situationen værre. Hvis der, som hun har forstået det, efterfølgende er fundet et ophelet brud, så må der efter hendes opfattelse også have været en overset fraktur.

K har forklaret, at han er pensioneret speciallæge i ortopædisk kirurgi.

Han har om behandlingsforløbet med støtte fra sine journalnotater forklaret,

at han første gang så A 4 måneder efter, at skaden var sket. På det tidspunkt havde A forsat smerter. Der burde ikke have været smerter, eftersom der ikke var set nogen skader på de optagne røntgenbilleder.

Han fik foretaget MR-skanning og røntgenbilleder. Han rekvirerede ikke røntgenbillederne fra X på det tidspunkt.

På MR-skanningen kunne han se, at der var en påvirkning af vækstzoner. Han fandt det underligt, at det han så på den af ham foretagne MR-skanning og på de hos ham optagne røntgenbilleder, ikke skulle have været til stede på de oprindelige røntgenbilleder taget den 13. august 2007 på X

Da han i 2010 så på disse oprindelige røntgenbilleder, kunne han se, at der var en brudlinje i fodledsniveauet. Der var forandringer i relation til leddet og vækstzoner. Der var en brudlinje i vækstzonen, som var skråt forløbende i skinnebenet. Der var med andre ord en epifysiolyse i vækstzonen, således som han så røntgenbillederne optaget på X den 13. august 2007. Det, han konstaterede på disse røntgenbilleder, kunne give en for tidlig lukning af vækstzonen, hvilket kunne føre til et for kort ben. For A's vedkommende var der dog kun få millimeter vækst tilbage, så der var ikke grundlag for en operation, således som han har beskrevet i sit brev af 23. februar 2010. Der blev også foretaget en knogleskintigrafi som viste, at der ikke var ret meget aktivitet i den beskadigede fod.

Det, han har beskrevet i brevet af 23. februar 2010, skete på grundlag af røntgenbillederne optaget på X den 13. august 2007 set i relation den MR-skanning og de røntgenbilleder, der blev optaget hos ham den 6. december 2007.

Efter hans opfattelse burde fodleddet have været immobiliseret i august 2007, men man har formentlig ikke haft røntgenbillederne på konference.

Hvis røntgenbillederne har været på både formiddags- og eftermiddagskonference, så har man efter hans opfattelse overset bruddet flere gange. Ud fra den af ham foretagne MR-skanning og de hos ham optagne røntgenbilleder konstaterede han epifysiolyse-skaden. Ved MR-skanningen den 6. december 2007 var der en epifysiolyse-skade, men brudlinjen var helet i den forgangne tid.

Anbringender.

Sagsøgeren har til støtte for sine påstande blandt andet anført, at sagsøgeren fik en skade den 12. august 2007, og at vagtlægen mistænkte et brud den 13. august 2007. Selvom X konstaterede intet abnormt ved røntgenundersøgelsen den 13. august 2007, så var det fortsat vagtlægens opfattelse, at der var en mulighed for fraktur. Også sagsøgerens egen læge havde mistanke om brud.

Journalnotatet fra X Ortopædkirurgisk afdeling udarbejdet af H hvorefter denne intet abnormt har fundet, kan ikke være korrekt, når henses til observationerne fra vagtlæge og egen læge umiddelbart inden konsultationen hos H den 17. august 2007.

Retslægerådets vurdering må forudsætte, at journalnotatet fra H kan lægges til grund, men dette journalnotat er, som det fremgår af forklaringerne fra sagsøgeren og B sammenholdt med oplysningerne fra egen læge og vagtlæge, fejlbehæftet, hvorfor dette journalnotat ikke kan lægges til grund. H kan ikke have gennemført en objektiv undersøgelse af sagsøgerens fod, ligesom hun bestemt ikke var uden smerter. Det må på den baggrund lægges til grund, at H har begået fejl i forbindelse med sit diktat af journalnotatet af den 17. august 2007.

Denne fejl er ansvarspådragende, således at det gøres gældende, at der på Sygehus X blev begået fejl i forbindelse med undersøgelsen og behandlingen af sagsøgerens skade i tidsrummet fra den 13. til den 24. august 2007.

Hospitalet undlod trods opfordring fra sagsøgerens egen læge og 2 vagtlæger at iværksætte de nødvendige og relevante undersøgelser i form af ikke mindst MR-skanning og fornyet røntgenundersøgelse af sagsøgerens venstre fod.

Såfremt disse nødvendige og relevante undersøgelser havde været iværksat den 13., den 17 og/eller den 24. august 2007, så ville man have opdaget frakturerne og de overrevne ledbånd, således at sagsøgeren ikke ville lide, således som tilfældet er i dag.

Ved korrekt diagnosticering og lægelig behandling ville sagsøgeren i det hele have været uden de smerter og den forkerte helingsproces, som hun nu lider under.

Det er overvejende sandsynligt, at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes ved undersøgelserne, og erstatningsbetingelserne er derfor opfyldt.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand blandt andet anført, at der ikke er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatnings afgørelse af 26. maj 2010.

Det er en betingelse for anerkendelse af en patientskade i henhold til klage- og erstatningslovens §§ 19, og 20, stk. 1, at patienten er blevet påført en skade ved behandling, undersøgelse eller lignende, mens almindelige følger af grundlidelsen eller behandlingen mv. således ikke er dækket af loven.

Hvis der findes en skade som følge af behandling mv., er det endvidere en betingelse, at skaden er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1 - 4, anførte måder, og i tilfælde af forkert eller forsinket diagnosticering, som sagsøgeren har påberåbt sig, kan der kun ske anerkendelse i de i § 20, stk. 1, nr. 1, og nr. 2, nævnte tilfælde, jf. § 21, stk. 1.

Efter § 20, stk. 1, nr. 1, er en skade erstatningsberettigende, hvis en erfaren specialist på det pågældende område og under de i øvrigt gældende omstændigheder ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået. Hvis intet kan siges om årsagen til patientens gener, eller det er ligeså sandsynligt, at generne skyldes forhold, som nævnt i § 20, stk. 1, nr. 1, som noget andet, er der ikke grundlag for en anerkendelse, jf. bestemmelsens forarbejder og efterfølgende fast retspraksis. Sagsøgeren har ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er påvist en skade, eller at skaden er forårsaget på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1 - 4, nævnte måder, hvorfor der ikke er et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Ankenævnets vurdering af, at sagsøgerens gener med overvejende sandsynlighed skyldtes grundlidelsen eller andre forhold hos hende, støttes i det hele af Retslægerådets udtalelse, herunder særligt besvarelsen af spørgsmålene 18 og A. Det forhold, at speciallæge K i 2010 mente at kunne se et brud på optagne røntgenbilleder, kan ikke føre til andet resultat, da der er tale om en lægefaglig uenighed mellem på den ene side Ankenævnet for Patienterstatningen samt Retslægerådet, og på den anden side speciallæge K.

Det følger af helt fast Højesteretspraksis, at i sådanne tilfælde af lægefaglig uenighed, er det Retslægerådets udtalelse, der skal lægges til grund.

Selv hvis retten måtte finde, at sagsøgeren har påvist en skade, er der fortsat ikke noget grundlag for en anerkendelse, idet betingelsen i § 20, stk. 1, nr. 1, ikke er opfyldt.

Også den del af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse, hvorefter man fandt, at Sygehus X havde handlet i overensstemmelse med den erfarne specialiststandard, er i det hele støttet af Retslægerådet, jf. herved særligt besvarelsen af spørgsmål A.

Hertil kommer at Retslægerådet også selv har gennemgået både røntgenbeskrivelser og røntgenbilleder uden at finde en overset fraktur eller noget andet, som man på Sygehus X burde have konstateret.

Sagsøgerens anbringende om, at H har foretaget en fejlagtig journaltilførsel er ikke fremsat under sagens forberedelse og kan ej heller anses for bevist.

Rettens begrundelse og resultat.

Efter bevisførelsen er der ikke det fornødne sikre grundlag til at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 26. maj 2010.

Der er herved lagt vægt på, at Retslægerådets erklæringer, herunder særligt besvarelsen af spørgsmålene 18 og A, må anses for at støtte den vurdering, der er foretaget hos sagsøgte, hvorefter sagsøgeren ikke er påført en erstatningsberettigende skade, og hvorefter behandlingen af sagsøgeren har været i overensstemmelse med den erfarne specialiststandard.

Uanset at K's vurderinger støtter sagsøgerens synspunkter, kan dette ikke føre til at give sagsøgeren medhold, da der i et tilfælde som det foreliggende, hvor der er lægefaglig uenighed, må lægges afgørende vægt på Retslægerådets vurdering, som støtter den vurdering, der er foretaget af sagsøgtes speciallægekonsulent O som har samme speciale som K

Heller ikke sagsøgerens synspunkt om, at H har foretaget en forkert journaltilførsel, kan føre til andet resultat, hvorved særlig bemærkes, at det efter bevisførelsen ikke er bevist, at der er foretaget en sådan forkert journaltilførsel. Selvom der var foretaget en forkert journaltilførsel, ville dette ej heller kunne føre til andet resultat, når henses til at Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål A i relation til røntgenbillederne har oplyst, at der ikke er sikre tegn til epifysiolyse eller knoglebrud.

På denne baggrund kan det ikke lægges til grund, at sagsøgeren er påført en erstatningsberettigende skade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, jf. § 21, stk. 1, og sagsøgtes frifindelsespåstand tages derfor til følge.

Med sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt med bemærkning, at beløbet vedrører sagsøgtes udgift til advokatbistand inkl. moms.

Ved omkostningsafgørelsen er der lagt vægt på sagens karakter og udfald sammenholdt med de involverede værdier, sagsforløbet og omfanget af skriftvekslingen, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet flere gange, og at der har været truffet flere afgørelser om spørgsmål til Retslægerådet.

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

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, A betale sagens omkostninger til sagsøgte med 68.750 kr., der forrentes efter rentelovens § 8a.

Karin Bøgh Pedersen
Dommer

/hala

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Odense, den 7. maj 2018.

Linda Schmidt, kontorfuldmægtig