



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 27. april 2011 i sag nr. BS 8H-447/2009:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagsøgerens påstand:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende at sagsøger er påført en erstatningsberettiget skade i henhold til lov om patientforsikring som senest ændret ved Lov nr. 228 af 24.03.1997.

Sagsøgtes påstand er frifindelse

Oplysningerne i sagen

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

Sagsøgeren pådrog sig ved et fald den 25. november 2005 et brud på højre overarm, lige over albueleddet. Dette brud blev behandlet på af overlæge B. I første omgang blev sagsøgerens arm lagt i gips, men i forbindelse med en røntgenkontrol den 30. november 2005 blev det besluttet, at sagsøgeren skulle gennemgå en operation, der blev gennemført den 2. december 2005. Ved denne operation blev der isat en marvsøm i den knogle, hvor bruddet var sket, ligesom bruddet blev fikseret yderligere ved anvendelse af skruer.

Umiddelbart efter operationen blev bruddet kontrolleret af overlæge B, der ligeledes ad flere omgange derefter henholdsvis den 17. januar 2006, den 28. februar 2006, den 11. april 2006 og den 31. maj 2006 foretog kontrol af det opererede brud på sagsøgerens højre overarm. I forbindelse med disse efterkontroller både den 17. januar 2006 og den 28. februar 2006 blev der optaget røntgenfotos af den opererede kogle, mens dette ikke var tilfældet ved efterkontrollerne den 11. april 2006 og den 31. maj 2006 også

selv om sagsøgeren skulle have bedt om at få foretaget sådanne røntgenkontroller efter anmodning af den fysioterapeut, som hun gik til behandling hos. Hospitalet har bestridt, at sagsøger skulle have forlangt, at der blev foretaget røntgenkontroller ved de pågældende lejligheder. Sagsøgeren blev raskmeldt og arbejdede herefter i perioden fra den 8. maj 2006 til den 8. august 2006 hos , idet hun måtte opgive sit hidtidige arbejde hos , grundet den manglende løfteevne med højre arm.

Sagsøgerens arm blev i forløbet omfangsforøget, og sagsøgeren fik flere og flere smerter i den opererede arm, ligesom armens funktionsevne blev yderligere nedsat. På grund af disse forhold konsulterede sagsøgeren sin egen læge, og denne henviste hende til skadestuen på , der henviste hende til røntgenfotografering på samme hospital. Denne røntgenfotografering blev foretaget den 8. august 2006. Undersøgelser på skadestuen samme dato viste klar løshed over bruddet i højre overarm, mellem 5 og 10 cm over albuen, og at der var dannet et nyt led - pseudoartrose -. I forlængelse af disse iagttagelser af sagsøgerens brud og udviklingen heri, blev det besluttet, at sagsøgeren skulle reopereres eller gennemgå en anden form for behandling.

Efter nogle forgæves tiltag med hensyn til reoperation af sagsøgeren, der ikke blev gennemført, dels på grund af sagsøgerens sygdom, dels på grund af at overlæge B blev forhindret, skulle reoperation endelig gennemføres af overlæge C på . Denne overlæge besluttede imidlertid efter en konference på sygehuset, at den bedste behandling til sagsøgeren ville være at påsætte Ilizarov apparatur, hvilket ikke kunne ske på , der ikke havde den fornødne ekspertise hertil, men i stedet på Ortopædkirurgisk Afdeling på , hvortil sagsøgeren derfor blev henvist.

På Ortopædkirurgisk Afdeling på , blev sagsøgeren reopereret den 17. november 2006 af overlæge D og hun fik ved denne lejlighed påsat Ilizarov apparatur over knoglebruddet på højre overarm.

Efter denne operation på Ortopædkirurgisk Afdeling på opnåede sagsøgeren, at bruddet heledes, og at hun fik cirka 90% af armens funktionsevne tilbage.

Sagsøgeren indgav klage til Patientforsikringen over behandlingen på , men Patientforsikringen gav hende afslag på ansøgning om erstatning for skade pådraget ved behandlingen på .

Denne afgørelse traf Patientforsikringen den 28. marts 2008, og afgørelsen blev indbragt for Patientskadeankenævnet, der den 14. november 2009 stadfæstede Patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

"...
Patientforsikringens afgørelse af 28. marts 2008 tiltrædes

...

Det er Patentskadeankenævnets vurdering, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Nævnet finder endvidere, at behandlingen af A blev udført korrekt og i overensstemmelse med bedste specialiststandard, og at man ikke burde have handlet anderledes, end man gjorde under de givne omstændigheder.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at der efter gipsbandagering blev foretaget røntgenundersøgelse den 30. november 2005, som viste en ikke tilfredsstillende stilling i bruddet, hvorefter A blev opereret den 2. december 2005 med anvendelse af marvsøm og ståltråd. Under indgrebet blev en revne i knoglen - fissur - til et brud som følge af de kræfter, knoglen blev belastet med under fikseringen. Der blev den efterfølgende dag foretaget røntgenkontrol, som viste god stilling af bruddet og det indsatte fikseringsmateriale. Efter 6 uger blev der foretaget klinisk kontrol og røntgenundersøgelse på ny, som blandt andet viste en uændret brudstilling. Herefter blev A henvist til fysioterapi, hvor hun fortsatte frem til den 31. maj 2006, hvor albuebevægeligheden var rimelig. Efterfølgende blev der planlagt operation, hvilket man afstod fra, idet det blev vurderet, at operationen pga. knoglekvalitet og cyste burde foregå på andet sygehus med Ilizarov apparatur og knogletransport.

På baggrund af ovenstående er det nævnets vurdering, at hele behandlingsforløbet, herunder den foretagne røntgenkontrol og øvrige undersøgelser, var tilstrækkelig og i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer på området.

Det bemærkes, at nævnet herunder ikke finder, at det var en fravigelse af bedste specialiststandard, at der ikke blev foretaget røntgenkontrol den 31. maj 2006, idet A ikke havde kliniske tegn på løshed i bruddet ved kontrollen den pågældende dag.

Endvidere er det nævnets vurdering, at perioden for sygemeldingen var passende. Der er herved lagt vægt på, at A var sygemeldt frem til afslutning af fysioterapien, hvor albuebevægeligheden var rimelig.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger, finder nævnet, at den manglende heling af bruddet og generne som følge deraf med overvejende sandsynlighed må tilskrives grundlidelsen i form af brud i overarmen sammenholdt med den tilstedeværende psuedartrose (kunstig leddannelse), der er forårsaget af det alvorlige brud samt forhold hos A selv. Da det således er nævnets vurdering, at den manglende heling af bruddet ikke skyldes selve behandlingsforløbet eller komplikationer til behandlingen, findes hun ikke berettiget til erstatning efter lov om patientskade.

Det skal i tilknytning til ovenstående bemærkes, at det ikke er at betragte som en skade i patientforsikringslovens forstand, at en given behandling ikke har det forventede resultat. Selve den omstændighed, at et behandlingsforløb ikke har haft den ønskede effekt, berettiger således ikke i sig selv til erstatning efter patientforsikringsloven.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og begrundelsen i Patientforsikringslovens afgørelse af 28. marts 2008.

..."

Såvel Patientforsikringen som Patientskadeankenævnets afgørelse har været fremlagt i deres helhed under sagen.

I forbindelse med sagens forberedelse har Retslægerådet afgivet erklæringer for at besvare de af parterne stillede spørgsmål. Retslægerådets erklæringer er dateret henholdsvis den 26. april 2010 og den 13. september 2010. I Retslægerådets erklæring af 26. april 2010 afgiver Retslægerådet blandt andet følgende besvarelse:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådets opmærksomhed henledes på overlæge udførte operation på sagsøger den 02.12.2005, undersøgelse den 03.12.2005 og efterfølgende kontrolundersøgelse den 17.01., 28.02., 11.04. og 31.05.2006. Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt den behandling, modtog på var i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer, eller hvorvidt en erfaren ortopædkirurgisk specialist ville have handlet anderledes ved behandlingen af

Sagsøgeren har pådraget sig et let splintret venstresidig overarmsbrud i knoglen uden skade på kar over nerver. Efter få dages gipsning valgtes indsættelse af et marvsøm, der blev fastholdt med 4 skruer gennem knogle og søm for at sikre rotationen. Desuden måtte der indsættes 2 ståltrådswirer, for at holde mindre knoglestykker på plads. Behandlingen må betegnes som udført efter anerkendte retningslinjer for den slags brud.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet anmodes venligst om at oplyse, hvorvidt sagsøger har haft helbredsmæssiges symptomer efter operationen den 02.12.05 og de efterfølgende kontrolundersøgelser hos overlæge

Hvis spørgsmålet besvares benægtende, bedes Retslægerådet venligst om at diagnosticere og beskrive sagsøgers symptomer, herunder oplyse, hvilket af symptomerne, der har årsagsforbindelse til operationen den 02.12.2005 og de efterfølgende kontrolundersøgelser.

Sagsøgers tilstand er vurderet i speciallægeerklæring dateret 10.03.09, og der er varige følger efter bruddet og komplikationerne til behandlingerne. Sagsøger har betydelig nedsat funktion af højre arm. Der er

nedsat sideværtsbevægelighed af håndled og lettere nedsat bevægelighed af albue og skulder. Desuden føleforstyrrelser på tommelfingeren.

Ingen af symptomerne kan specifikt henføres til den operative behandling den 02.12.05 eller som værende en konsekvens af et ambulært besøg. Sagsøgers tilstand må primært tilskrives udviklingen af det falske led (pseudoarthrose), som er en hyppig komplikation til et overarmsbrud.

...."

I Retslægerådets erklæring af 13. september 2010 har Retslægerådet fået og besvaret følgende spørgsmål:

"Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes i forlængelse af besvarelsen af spørgsmål 1 oplyse, hvorvidt der forefindes andre behandlingsmetoder for overarmsbrud af samme type som end den konkrete udførte metode.

I bekræftende fald bedes oplyses, hvilke risici, herunder for udvikling af pseudoarthrose, der er forbundet med de forskellige behandlingsmetoder.

Talrige behandlingsmetoder ved overarmsbrud er beskrevet. Regelrette videnskabelige undersøgelser, der sammenligner metoderne validt er sparsomme. Et brud som aktuelle behandles bedst med den metode en afdeling har indarbejdet og har erfaring med.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt rådet finder det sandsynligt, at røntgenfoto af bruddet, såfremt sådanne havde været taget enten den 11.04.2006 og/eller den 31.05.2006, ville have konstateret udviklingen af pseudoarthrose.

I bekræftende fald bedes oplyst, om udviklingen af pseudoarthrose kan behandles, hvis et sådant var konstateret på røntgenfoto og i givet fald, hvornår rent tidsmæssig behandling kunne iværksættes.

Spørgsmålet er hypotetisk. Røntgen den 28.02.06 viser sløring af frakturlinjerne samt uændret stilling, hvilket må tages som tegn på begyndende heling. Tætte røntgenkontroller herefter skulle ikke være nødvendigt. Generelt gælder at heling kan ske op til ni måneder efter et brud. Er et brud ikke helet efter ni måneder, har det udviklet sig til en pseuarthrose.

...."

I øvrigt har der under sagen været fremlagt journaludskrifter for sagsøgeren fra såvel ~ som Ortopædkirurgisk Afdeling samt i et vist omfang udskrifter fra sagsøgerens egen

læge.

Parternes synspunkter

Til støtte for den nedlagte påstand har sagsøgeren gjort gældende

- at sagsøgers eget forsikringsselskab, har vurderet, at sagsøger som følge af manglende behandling på i form af utilstrækkelig undersøgelse af sagsøgers skade har pådraget sagsøger et varigt mén på 10% - jfr. bilag 6,
- at overlæge B, ikke har foretaget nogen røntgenkontrol af sagsøgers brud i forbindelse med undersøgelserne den 11.04. og 31.05.2006 til trods for, at sagsøger fortsat klagede over smerter fra bruddet og direkte bad overlæge B om en røntgenkontrol af bruddet - jfr. bilag 2,
- at en erfaren specialist ville have lyttet til sagsøgers oplysninger om smerter fra bruddet og ville have foretaget røntgenkontrol af bruddet i forbindelse med undersøgelserne den 11.04. og 31.05.2006, hvorved den manglende sammenvoksning ville have været opdaget jfr. Lov om Patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1,
- at en erfaren specialist ville have sygemeldt sagsøger efter den 31.05.2006 som følge af at sagsøger fortsat havde smerter efter bruddet,
- at der i forbindelse med skadestueundersøgelsen at sagsøger den 08.08.2006 ikke forelå nogen tvivl efter den almindelige undersøgelse om, at der var løshed omkring bruddet,
- at en almindelig undersøgelse af sagsøger, hvis denne have været foretaget med tilstrækkelig omhyggelighed den 11.04. og 31.05.2006, også ville have medført konstatering af løshed/manglende sammenvoksning,
- at sagsøger udelukkende har arbejdet i perioden 08.05. til 08.08.2006 efter overlæge B's anvisninger om, at hun var rask og kunne udføre almindeligt arbejde,
- at det må formodes, at denne ekstra belastning bruddet har været udsat for under arbejdet, har medført en forværring,
- at det er overlæge B's vejledning/manglende undersøgelse af bruddet som har forårsaget denne forværring,
- at sagsøger derfor samlet set har krav på udbetaling af erstatning i henhold til Lov om Patientforsikring, da en erfaren specialist ville

have undersøgt bruddet nærmere, og da en undersøgelse i form af fornyet røntgenkontrol den 11.04. og/eller 31.05.2006 ville have opdaget den manglende heling, og dermed ville forværringen af sagsøgers brud have været undgået jfr. Lov om Patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1 og 3.

Til støtte for den nedlagte påstand har sagsøgte gjort gældende,

- at der intet grundlag er for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. november 2008, hvorefter sagsøgerens gener i højre overarm er forårsaget af bruddet i armen.
- at der følger af bestemmelsen i patientforsikringslovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, at kravet for at pålægge sygehuset erstatningsansvar efter patientforsikringsloven ikke er opfyldt.
- at den behandling, sagsøgeren modtog på blev udført efter almindeligt anerkendte retningslinjer og i overensstemmelse med den metode, som man almindeligvis anvendte på dette hospital, jf. herved patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og 3.

Forklaringer:

Sagsøgeren A har forklaret, at hun efter faldet i november 2005 fik armen lagt i gips på . Ca. 1 uge efter og i forbindelse med en ny konsultation på sygehuset fik hun oplyst, at lægen ikke fandt grund til at foretage yderligere. Dette ville hun ikke selv acceptere, da hun kunne mærke, at der fortsat var problemer med bruddet i armen. Bruddet lå lige over albuen på højre arm. Efterfølgende fik hun at vide, at hun alligevel skulle opereres. Der skulle indsættes en marvsøm for at holde bruddet på plads. Operationen skulle foretages afoverlæge på . Det var et vanskeligt sted at foretage en sådan operation, da bruddet lå som før omtalt lige over albuen på højre arm. Efterfølgende var hun til konsultationer i januar og februar måned 2006 på hos overlæge , og hun påbegyndte genoptræning hos en fysioterapeut. Uagtet konsultationerne og lægens forsikring syntes hun selv, at der fortsat var noget i vejen med armen, som hun ikke kunne anvende som tidligere. Hun kunne ikke bære noget eller trække noget med armen. Samme mening havde fysioterapeuten, og han bad hende derfor om ved en efterfølgende konsultation på sygehuset senere at få foretaget en ny røntgenfoto af bruddet. Ved den efterfølgende konsultation ved overlæge på i april måned 2006 bad hun derfor om at få foretaget endnu en røntgenfoto af bruddet, men dette afviste overlæge , og han sagde til hende: "Du fejler ikke noget, du skal bare ud at ar-

bejde". På denne baggrund bad hun sin egen læge om at blive raskmeldt, hvilket skete umiddelbart efter konsultationen i april måned, således at hun blev raskmeldt i begyndelsen af maj måned 2006. Hun arbejdede på det pågældende tidspunkt som ufaglært hos [redacted], men det arbejde kunne hun ikke vende tilbage til, da hun ikke kunne løfte op til 17 kg med sin højre arm, hvilket var kravet. Hun kunne kun løfte ca. 1 kg. Den 8. maj 2006 begyndte hun at arbejde hos [redacted] i stedet for hos [redacted] som hun ikke kunne vende tilbage til. Hun kunne stadig ikke bruge højre arm, der kun kunne bruges til at støtte med. Den 31. maj var hun igen til kontrol og bad igen om at få bruddet røntgenfotograferet, men dette blev igen afvist med bemærkning om, at hun var rask. Hun var ikke omfattet af nogen sundhedsforsikring og havde derfor ikke mulighed for at søge hjælp eller konsultationer hos en anden læge. Hun arbejdede sommeren 2006 hos [redacted], men det blev dårligere og dårligere med hensyn til, at hun kunne bruge den højre arm. Hun troede selv, at hun var for pylret, når hun hele tiden af overlæge [redacted] fik at vide, at hun var rask. Den 8. august 2006 konsulterede hun, foranlediget af sin egen mand, igen egen læge, og hendes mand var med. Hun blev straks henvist til røntgenfotografering på [redacted]. De optagne røntgenfotos viste, at bruddet ikke var helet, idet der var en ca. 1 cm mellem enderne på bruddet. Hun blev straks sygemeldt og indstillet til en ny operation. Det var igen overlæge [redacted], der undersøgte hende, og han udtalte, således som hun husker det, at det ikke så så godt ud. Overlæge [redacted] ville med den ny operation passivere armen i en vinkel. Det ville betyde, at hun med 90% sandsynlighed ikke ville kunne bruge højre arm igen. To planlagte operationer blev aflyst, dels fordi hun selv blev syg, dels fordi overlæge [redacted] blev forhindret. En tredje operation blev planlagt og skulle foretages af overlæge [redacted] men han sagde, at man ikke på [redacted] havde ekspertise nok til at foretage den pågældende operation og henviste hende i stedet for til operation i [redacted]. I [redacted] blev hun opereret af overlæge [redacted]. Ved operationen pillede han de indopererede marvsøm ud, og han fjernede en del arvæv, og han oplyste hende om, at det var dårligt arbejde, der var foretaget af kollegaen på [redacted]. På sygehuset i [redacted] blev hun vel informeret om forløbet og sin egen situation, og operationen blev gennemført således, at der uden på højre overarm blev fikseret et Ilizarov apparatur. I forbindelse med operationen i [redacted] skete der et uheld, idet man kom til at skære pulsåren over, således at blodtilførslen til underarmen blev afbrudt, men dette uheld blev hun straks informeret om, til forskel fra de informationer, hun fandt dårlige på [redacted]. Hun er først færdigbehandlet den 1. oktober 2007, og resultatet i dag er, at hun har næsten fuld førlighed i højre arm, som hun kan anvende 90%. Hun har dog stadigvæk problemer med at løfte i højden, og hun kan heller ikke løfte helt så meget som tidligere. Hun har altid haft arbejde, indtil hun kom til skade i november 2005, men efter forløbet på [redacted] har hun siden 2007 været uden arbejde, kun afbrudt af diverse arbejdsprøvninger. Hun føler, at hvis [redacted] fra starten havde anvendt den fornødne ekspertise, ville forløbet ikke have været så alvorligt for hende, som det rent faktisk er blevet.

Læge . har forklaret, at han i efteråret 2006 var ansat på , og at han har opereret sagsøgeren. Baggrunden for, at sagsøgeren var blevet henvist til , var at man på dette sygehus beherskede en speciel teknik til behandling af brud af den omhandlede art. Dette var kendt over hele landet. Vidnet forklarede, at han ved undersøgelsen af sagsøgeren konstaterede, at hendes brud ikke var vokset sammen, og det er hans opfattelse, at han, hvis han fra starten havde behandlet sagsøgeren, ville have anvendt en anden metode. Ved brud af den pågældende art kan behandling foretages på to måder, enten ved indsættelse af marvsøm, som man havde gjort ved operationen i , eller ved udenpå bruddet at sætte en metalskinne, således at man med metalskinne fikserer bruddet og holder det fast. Det var sidstnævnte metode, han ville have anvendt. Da sagsøgeren kom til var bruddet som anført ikke helet, og det var løst, og der var dannet et falsk led. Bruddet var således ikke stabilt, men løst, og det kunne vrikkes. Han foretog en ny operation og anvendte og påsatte bruddet Ilizarov apparatur, der sidder uden på overarmen og over bruddet og fikserer bruddet, således at det holdes fast, og således at bruddet ikke kan vrikkes. Sagsøgeren fik i forbindelse med påsættelsen af det pågældende apparatur prikket hul i en pulsåre og muligvis også beskadiget en nerve, men det husker han ikke. Efterkontrol af brud på knogler kan foretages ved røntgen og også ved at vrikke omkring bruddet, således at man kan se, om bruddet er vokset sammen, eller det stadigvæk er løst.

Rettens begrundelse og afgørelse

Når henses til de af Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet anførte begrundelser for at meddele sagsøgeren afslag på erstatning for at være fejlbehandlet på samt når henses til, at Retslægerådet i forbindelse med sagen har udtalt, at behandlingen på dette hospital må betegnes som udført efter anerkendte retningslinier for denne slags brud, at sagsøgerens tilstand efter operationen på primært må tilskrives udviklingen af det falske led (pseudarthrose), som er en hyppig forekommende komplikation til et overarmsbrud, at der forefindes talrige behandlingsmetoder for overarmsbrud af den pågældende art, og at sådanne brud behandles bedst med den metode, som en afdeling har indarbejdet og har erfaring med, samt endelig at heling af et brud kan ske på op til ni måneder efter bruddet, findes sagsøgeren ikke at have bevist, at der er påført hende en fysisk skade i forbindelse med den behandling, hun fik på . Sagsøgeren har således ikke ført det fornødne bevis for, at den hende påførte skade skyldes behandlingen af sagsøgeren på , og sagsøgte har derfor af denne grund været berettiget til at meddele sagsøgeren afslag på erstatning efter § 1, stk. 1, i lov om patientforsikring.

På baggrund af de af Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet anførte

begrundelser, og når henses til Retslægerådets udtalelser om, at der foreligger talrige behandlingsmetoder, at behandlingen, som sagsøgeren fik på , må betegnes som udført efter anerkendte retningslinier, og at udviklingen af det falske brud (pseudarhtrose) ikke specifikt kan henføres til den operative behandling den 2. december 2005 eller konsekvenser af ambulante besøg, samt at heling af brud af den pågældende art kan ske op til ni måneder efter bruddet, findes sagsøgeren ej heller at have ført tilstrækkelig bevis for eller sandsynliggjort, at hun er berettiget til erstatning efter § 2, stk. 1, nr. 1, i lov om Patientforsikring.

Af samme årsager og på baggrund af Retslægerådets udtalelse om, at der findes talrige behandlingsmetoder, samt at behandlingen af sagsøgeren på er udført efter anerkendte retningslinier for brud af pågældende art, findes sagsøger ej heller at have bevist eller sandynliggjort, at betingelserne for at yde hende erstatning efter § 2, stk. 1, nr. 3, i lov om Patientsforsikring.

Da det øvrige af sagsøgeren anførte ej heller kan føre til et andet resultat, vil sagsøgte være at frifinde.

Sagsøgeren, , skal i sagsomkostninger til dækning af sagsøgte udgifter til advokatbistand til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, betale 15.000 kr.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, vil være at frifinde.

Sagsøgeren, A , betaler inden 14 dage i sagsomkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, Vimmelskafte 43, 1161 København K., 15.000 kr. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8 a.

Christian Nielsen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
RETTE I HOLSTEBRO, den 27. april 2011

P.d.v.


Minna Mortensen
kontorfuldmægtig