

Kammeradvokaten
v/adv. Benedicte Galbo
Vester Farimagsgade 23
1606 København V

J. nr. 12-2669

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 29. marts 2007 af Vestre Landsrets 9. afdeling
(dommerne Chr. Bache, Kirsten Thorup og Peter Buhl) i 1. in-
stanssag

V.L. B-0491-05

Region Midtjylland

(advokat Jens Andersen-Møller, Århus)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Benedicte Galbo, København)

og

[REDACTED]

(advokat Benedicte Galbo, København).

Denne sag drejer sig om, hvorvidt sagsøgte [REDACTED],
[REDACTED] har ret til erstatning efter patientforsikringslovens §
2, stk. 1, nr. 1, som følge af, at hun blev påført en tarmlæ-
sion under operation på [REDACTED] den 11. juni 2003. Sa-
gen er anlagt den 26. februar 2005.

Påstande

Sagsøgeren, Region [REDACTED], har nedlagt påstand om, at de
sagsøgte, Patientskadeankenævnet og [REDACTED],
tilpligtes at anerkende, at Patientskadeankenævnets afgørelse
af 31. august 2004 ændres således, at [REDACTED]
ikke anses for at være påført en efter patientforsikringslo-
ven erstatningsberettigende skade i forbindelse med behand-
lingen på [REDACTED] den 11. juni 2003.

Patientskadeankenævnet og [redacted] har nedlagt påstand om frifindelse.

[redacted] har fri proces uden retshjælpsdækning.

Sagsfremstilling

Det hedder i overlæge O [redacted] ; journalnotat af 11. juni 2003 om operationen (fjernelse af livmoder):

"...

Præoperativt har man talt med pt. og aftalt, at vi vil forsøge en vaginal hysterektomi. Pt. er tidligere opereret 2 gange for endometrioseproblemer, men der er ikke i jr. beskrevet større problemer med sammenvoksninger. Der skulle restere en del af hø. ovarie, ve. ovarie er fjernet...
Man arbejder sig op på nedre segment, men der er meget fibrøst bagtil, og pludselig får man tarmperforation.... Ved eksploration erfarer man, at der er særdeles ibløst bagtil og man afstår fra yderligere operation nedefra...herefter overgår man til abdominal åben kirurgi... Imidlertid opstår der på forsiden af rectum en perforation..."

I anmeldelse efter lov om patientforsikring af 8. august 2003 har S_ _ bl.a. anført følgende bemærkninger:

"...

På grund af de talrige sammenvoksninger som er opstået på grund af endometriose har der været mange smerter i maven. Dette blev tolket som smerter fra en muskelknode. Der var så mange fast sammenvoksninger mellem tyktarm og livmoder at defekter i tyktarmen under udløsning af denne er en vanlig komplikation. Defekterne blev opdaget ved operationen og lukket. Man forventer ikke at patienten får varige mén, men hun får selvfølgelig et længere sygdomsforløb end oprindeligt planlagt..."

Til brug for Patientforsikringens behandling af anmeldelsen har professor, dr. med. J [redacted], der har speciale i gy-

nækologi og obstetrik, udarbejdet følgende fremstilling og vurdering:

"...

Det drejer sig om en patient, der få konstateret et stort fibrom på uterus. Det står tidligere i journalen, at hun tidligere er opereret 2 gange for endometriose. Man lægger ud med et forsøg på en vaginal hysterectomi, men der er meget fibrose bag collum og man får en tarmperforation, som sutureres, og herefter overgår man til abdominal operation og går ind gennem den gamle cicatrice. Man finder imidlertid det hele klistret sammen og der kommer yderligere en perforation på forsiden af rectum, der sutureres. Ved hjælp fra parankym-kirurgisk afdeling lykkes det at løsne alle adhærencerne under stort besvær og det lykkes også at fjerne uterus. For at aflaste tyktarmen anlægges man en ileostomi, og det går i og for sig glat. Hun udskrives d. 18.6.03 med planer om tilbagelægning af ileostomien om 2 - 3 måneder. Det har været en meget vanskelig operation med stærke fibrose adhærencer, formentlig p.g.a. tidligere endometriose. Under de forhold er en tarmlæsion ikke mere end patienten bør tåle, så jeg synes ikke vi kan anerkende den under disse forhold."

Patientforsikringen traf den 11. september 2003 afgørelse om, at ~~Denne Kvinde~~ ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring. I afgørelsen hedder det:

"...

Sagsfremstilling

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

De var tidligere 2 gange blevet opereret for endometriose. På grund af underlivssmerter blev De i maj måned 2003 undersøgt på ., hvor man ved en kikkertundersøgelse af livmoderen (hysteroskopi) konstaterede en stor bindevævsknude (fibrom). Man fandt på baggrund heraf indikation for at fjerne livmoderen, hvilket skete ved et indgreb den 11. juni 2003.

Under indgrebet konstaterede man en del sammenvoksninger omkring tarmene, som blev frigjort, og der opstod i den forbindelse en perforation af endetarmen langt nede fortil. Man tilkaldte en organkirurg, som lukkede perforationen og anlagde stomi. De blev efterfølgende sat i antibiotisk behandling.

I løbet af de følgende dage fandt man tilstanden tilfredsstillende, og den 18. juni 2003 blev De udskrevet med planlagt kontrol og stillingtagen til tilbagelægning af stomien efter 2-3 måneder.

De anfører i Deres anmeldelse, at der opstod en tarmlæsion ved operationen den 11. juni 2003, hvilket nødvendiggjorde anlæggelse af en midlertidig stomi. De skal som følge heraf gennemgå mindst 1 operation mere.

Begrundelse

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad der efter lægevidenskab og erfaring ville have været den bedst mulige i den givne situation. Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelse eller behandling.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på [redacted] er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Deres behandling har således været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område.

Der er herved lagt vægt på, at operationen den 11. juni 2003 blev foretaget efter gældende retningslinier. Det forhold, at der opstod perforation af endetarmen, må derfor betragtes som en hændelig komplikation til indgrebet.

De er således ikke berettiget til erstatning efter PFL § 2, stk. 1, nr. 1.

..."

[redacted] klagede over afgørelsen til Patientskadeankenævnet. Til brug for nævnets behandling af sagen har

overlæge, c. , der er speciallægekonsulent i kirurgisk gastroenterologi, afgivet følgende lægelige vurdering:

"...

Patienten er 2 gange tidligere opereret pga. endometriose. På grund af smerter i underlivet blev der foretaget laparoskopi med fund af stort fibrom på livmoderen. Den 11.6.2003 blev der foretaget hysterektomi. Ved operationen fandt man svære sammenvoksninger og der kom hul på tarmen. Der blev tilkaldt kirurg, som anlagde en aflastende ileostomi. Det postoperative forløb var uden komplikationer. Der blev planlagt tilbagelægning af stomien efter 2-3 måneder.

Ved sammenvoksninger er der altid risiko for at få hul på tarmen, som især forekommer efter tidligere operationer. Hul på tarmen skyldes således følger til tidligere operationer og ikke manglende omhu. Behandlingen har fulgt anerkendte retningslinier og under givne omstændigheder var det rigtigt at anlægge en stomi. På det foreliggende er komplikationen behandlet korrekt. Jeg er enig i PF's afgørelse."

Patientskadeankenævnet ændrede den 31. august 2004 Patientforsikringens afgørelse, således at [REDACTED] blev anset for at være påført en efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, erstatningsberettigende skade i form af perforation af endetarmen i forbindelse med behandlingen på Sygehus Viborg den 11. juni 2003. I nævnets begrundelse hedder det:

"...

I henhold til lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt

givne forhold ville have handlet anderledes, end man gjorde ved Deres behandling på _____ den 11. juni 2003.

Nævnet har lagt til grund, at De 2 gange tidligere var blevet opereret for endometriose, og at skanningsundersøgelser havde vist tydeligt forstørret livmoder med en ca. 4 x 6 cm stor bindevævsknude i livmoderen. På grund af risiko for komplikationer er det i et sådant tilfælde kontraindiceret af fjerne livmoderen ved operation via vagina, jf. således Dansk Gynækologisk og Obstetrisk Selskabs referenceprogram for hysterektomi på benign indikation.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1."

Af det omtalte referenceprogram, der er dateret oktober 2003, fremgår bl.a., at fjernelse af livmoderen i 1998 i Danmark i 80 % af tilfældene skete gennem bugvæggen og 12 % gennem skeden. Internationalt er der stor variation i metodevalg. I USA udførtes således i 1997 67 % af operationer via bugvæggen og 23 % via skeden. Om fjernelse af livmoderen gennem skeden (vaginal hysterektomi) hedder det bl.a.:

"...

3.4.1 Kontraindikationer

Traditionelle kontraindikationer for vaginal hysterektomi er uterusstørrelse over 280 g, tidligere bækkenkirurgi, tidligere bækkeninflammation, endometriose, nulliparitet, fikseret uterus, samtidig adnexpatologi og evt. tidligere sectio (31-33). Dette har været anfægtet i flere studier gennemført af erfarne operatører (34-37). I ét studie har man fjernet uteri med vægt over 450 g ved VH med såvel kortere operationstid som lavere frekvens af komplikationer end ved TAH og laparoskopisk assisteret vaginal hysterektomi (LAVH) (33). Graden af descensus og mobiliteten af uterus fandtes at være de betydende faktorer for mulig VH. De eneste kontraindikationer for denne procedure er angivet til at være endometriosebetingede adhærencer samt fibromer større end 13 cm (33). Der er dog ikke tilstrækkelig evidens til at sætte faste grænser for, hvornår

VH kan udføres uden væsentlig risiko for komplikationer, idet det sandsynligvis også er afhængigt af operatørerfaring (33;38)..."

Det er oplyst, at Patientforsikringen har udmålt erstatningen til 11.200 kr.

Der er under landsretssagen stillet spørgsmål til Retslægerådet. I Rådets erklæring af 27. april 2006 hedder det:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilke muligheder der var for operativt at behandle patientens lidelse i form af et stort fibrom på uterus med fjernelse af uterus?

Operativ fjernelse af livmoder med fibrom kan foretages ved:

Abdominal hysterektomi (operativ fjernelse af livmoder via bugvæggen)

Vaginal hysterektomi (operativ fjernelse af livmoderen gennem skeden).

Desuden foretager nogle afdelinger helt eller delvis laparoskopiske operationer (hvor en del af indgrebet udføres ved kikkertoperation gennem bugvæggen).

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes redegøre for, om behandlingen på S. den 11. juni 2003 var i overensstemmelse med almindelig anerkendte metoder og praksis?

Både abdominal og vaginal hysterektomi er almindelig anerkendte behandlingsmetoder. Valg af operativ adgang afhænger af en konkret vurdering, hvor der tages hensyn til blandt andet operatørens erfaring, størrelse af livmoderen, størrelsen af eventuelle fibromer, mobiliteten af livmoderen, om kvinden tidligere har født, tidligere operationer og tilstedeværelse af eventuelle sammenvoksninger. Hvis forsøg på vaginal operation må opgives på grund af vanskeligheder, er det almindelig standard, at der konverteres til abdominal operation. To tidligere

operationer for endometriose øger risikoen for sammenvoksninger, der kan komplicere hysterektomi både ved vaginal og abdominal adgang. De fleste vil foretrække abdominal adgang, hvis der tidligere er foretaget operation for endometriose, og generelt foretrækkes den abdominale adgang, hvis der er sammenvoksninger i bughulen. Ifølge bilag 1, continuation 3, notat af den 11.06.03, forelå der ingen oplysninger om sammenvoksninger ved de tidligere operationer. Retslægerådet finder, at det er en fejl, at det ikke af journalen fremgår, at fordele, ulemper, risici er diskuteret med [REDACTED] forud for dennes stillingtagen til valg af operationsmetode. Selve det operative indgreb blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes redegøre for, om behandlingen på Sygehus Viborg den 11. juni 2003 var i overensstemmelse med referenceprogrammet for hysterektomi på benign indikation?

Det ønskes i tilslutning til besvarelsen oplyst, om indikationen for operationen benign?

Ad spørgsmål 3, 1. led:

Referenceprogrammet om hysterektomi på benign indikation har kun vejledende karakter. Som anført i referenceprogrammet er der ikke tilstrækkelig evidens til at fastsætte grænser for, hvornår vaginal hysterektomi kan udføres uden væsentlig risiko for komplikation, idet det sandsynligvis er afhængigt af operatørerfaring.

Det vurderes, at indgrebet er udført i henhold til referenceprogrammet.

Ad spørgsmål 3, 2. led:

Indikationen var benign.

Spørgsmål 4:

Er valget af vaginal hysterektomi som operationsform afhængig af operatørens erfaring jf. referenceprogrammet, når fibromerne er mindre end 13 cm jf. referenceprogrammets side 24-25 (punkt 3.4.1)?

Retslægerådet bedes i tilslutning til besvarelsen oplyse, om der i journaloptegnelserne forud for

operationen var holdepunkter for at anslå fibromets størrelse?

I givet fald bedes Retslægerådet anslå størrelsen, og herunder angive, om fibromet med overvejende sandsynlighed var større eller mindre end 13 cm?

Ad spørgsmål 4, 1. afsnit:

Retslægerådet vurderer, at valget af vaginal hysterectomi som operationsform er afhængig af operatørens erfaring, også når fibromerne er mindre end 13 cm, jf. referenceprogrammet punkt 3.4.1.

Ad spørgsmål 4, 2. afsnit:

Ved hysteroskopi og ultralydsscanning vurderes fibromets størrelse den 31.05.03 til 4 x 6 cm.

Ad spørgsmål 4, 3. afsnit:

Anslået størrelse på 4 x 6 cm er mindre end 13 cm.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes redegøre for, om den anvendte fremgangsmåde var anerkendt og forsvarlig ud fra en lægefaglig vurdering og i tilslutning hertil oplyse, om operatøren herefter skulle have handlet på en anden måde og dermed undgået den indtrådte komplikation?

Ad spørgsmålets 1. led:

Der henvises til svaret på spørgsmål 2.

Ad spørgsmålets 2. led:

Retslægerådet forholder sig ikke til det hypotetiske spørgsmål om, hvorvidt komplikationerne kunne være undgået. Retslægerådet skal dog bemærke, at den ene af de to tarmlæsioner opstod efter operationen var ændret fra vaginal hysterectomi til abdominal hysterectomi.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes redegøre for årsagen til de komplikationer, som er opstået i behandlingen af patienten, herunder om komplikationerne må anses for hændelige?

Retslægerådet finder, at tarmlæsionen, der opstod

som følge af forsøg på vaginal operation, og tarm-læsionen, der opstod under det abdominale indgreb, begge var hændelige.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes redegøre for, hvor ofte komplikationer som de, der er opstået i denne sag, indtræder ved behandlingen af fibromerne på uterus med fjerneise af uterus?

Ved hysterektomi generelt forekommer store som små komplikationer med en hyppighed på 15-20 %. Større komplikationer som i denne sag forekommer med hyppighed på måske 1-2 %.

Spørgsmål 8:

I tilslutning til sagsøgtets spørgsmål E og F ønskes det oplyst, om tarmperforationer forekommer også hvor indgreb som det gennemførte udføres lege artis?

Retslægerådet vurderer, at tarmperforationer også forekommer ved lege artis udført hysterektomi.

...

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om de i journalen (bilag 1) under datoen 3. april 2003 nævnte oplysninger, hvorefter patienten led af muskelsvind og to gange tidligere var opereret på grund af endometriose, efter sædvanlig praksis tillægges betydning ved valg af operationsmetode, og i givet fald hvilken betydning.

Retslægerådet vurderer, at oplysningen om muskelsvind ikke efter sædvanlig praksis tillægges betydning for valg af operationsmetode.

Retslægerådet vurderer, at oplysninger om to tidligere operationer for endometriose sædvanligvis tillægges betydning for valg af operationsmetode. På baggrund af disse oplysninger vil man sædvanligvis fravælge vaginal hysterektomi som primær operationsmetode.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om andre af de i journaloptegnelserne (bilag 1 og A) forud for operatio-

nen anførte oplysninger efter sædvanlig praksis tillægges betydning ved valg af operationsmetode, og i givet fald hvilken betydning.

Retslægerådet finder ikke, at der i journaloptegnelserne er oplyst yderligere, som giver øget risiko ved vaginal hysterektomi.

Spørgsmål C.

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken betydning de i journalen (bilag 1) under datoen 31. maj 2003 anførte observationer efter sædvanlig praksis havde for valget af operationsmetode.

Retslægerådet vurderer, at der i disse observationer ikke anføres kontraindikationer imod vaginal hysterektomi.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om hysterektomi undtagelsesfrit medfører tarmperforation.

Retslægerådet vurderer, at tarmperforation undtagelsesvist forekommer ved hysterektomi.

Spørgsmål E:

Besvares spørgsmål D benægtende, bedes oplyst, om tarmperforation i forbindelse med den foretagne hysterektomi var utilsigtet.

Retslægerådet vurderer, at tarmperforationen var utilsigtet.

Spørgsmål F:

Besvares spørgsmål E bekræftende, bedes oplyst, om tarmperforationen objektivt må karakteriseres som en fejl, uanset om der er noget at bebrejde den opererende læge eller ej.

Retslægerådet vurderer, at tarmperforationen, opstået under den vaginale del af operationen, må karakteriseres som et hændeligt uheld..."

Forklaringer

Overlæge har forklaret, at han siden 2002 har

været ledende overlæge på . Han blev læge i 1974, speciallæge i obstetrik og gynækologi i 1981 og overlæge i 1987. Endometriose er en sygdom, der kan forårsage samenvoksninger i underlivet. havde i 2003 smerter i underlivet, og man vurderede, at dette skyldtes et fibrom, en bindevævsknude, i livmoderen. Man besluttede derfor at fjerne fibromet. Det er hans erfaring, at der opstår færrest komplikationer, hvis fjernelse af livmoderen foretages ved vaginal adgang. Sidste år blev 70 % af disse operationer på foretaget ved vaginal adgang, og forrige år var tallet 50 %. Der er en række fordele ved denne operationsform. Operationstiden er kortere, og smerten og risikoen for infektion er mindre end ved adgang via bugvæggen. Rekonvalescenstiden bliver derfor kortere, og operationen giver ikke synlige ar. I Danmark laves de fleste operationer nu vaginalt. Der skete et skifte i slutningen af 1990'erne. blev tilbudt denne operationsmetode, da man mente, at det ville være bedst. Hvis det ikke kunne lade sig gøre at gennemføre operationen via skeden, ville man ændre det til en abdominal operation. Referenceprogrammet blev offentliggjort efter operationen, men man kendte de artikler fra 2001, der henvises til i programmet. Overlæge i gynækologi og obstetrik , der udførte operationen, er en erfaren og omhyggelig operatør. Han var rutineret i at udføre disse indgreb.

Procedure

Region har i første række gjort gældende, at en erfaren specialist med overvejende sandsynlighed ville have handlet på samme måde som lægerne under den gennemførte operation, hvorfor der ikke foreligger ansvar efter patientsforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1. Indgrebet blev udført af en meget erfaren speciallæge i gynækologi og obstetrik, og operationen blev udført i henhold til referenceprogrammet.

Der er foretaget et fuldt forsvarligt skøn ved valg af behandlingsform, hvor lægen har vægtet indikationerne for vaginal adgang over for de foreliggende kontraindikationer. Skaden må anses som hændelig. Region ... har i anden række gjort gældende, at det ikke er overvejende sandsynligt, at skaden ville være undgået ved en anden behandlingsform. Der opstod også en skade, da man foretog indgrebet via bugvæggen, og skaderne må i det hele anses for at skyldes sammenvoksninger af tarmene. Det er ikke bevist, at risikoen for tarmlæsion var større ved adgang gennem skeden end gennem bugvæggen.

Patientskadeankenævnet og ... har gjort gældende, at ... to tidligere operationer for endometriose kontraindicerede operation via skeden. En erfarne specialist ville som følge heraf fra starten have foretaget indgrebet gennem bugvæggen, hvorved den første skade på tarmen ville være undgået. ... har derfor ret til erstatning i medfør af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1. I øvrigt må begge skader objektivt anses som fejl, der kan udløse erstatning, jf. Højesterets dom af 2. maj 2002, Ugeskrift for Retsvæsen 2002 side 1690.

Landsrettens begrundelse og resultat

Fjernelsen af ... livmoder blev først forsøgt foretaget gennem skeden, og i den forbindelse opstod perforation af tarmen. Man afstod fra at forsætte med denne operationsmetode og gennemførte i stedet operationen gennem bugvæggen, og der opstod også i den forbindelse perforation af tarmen.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 lægges det til grund, at selve det operative indgreb er udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard, og

- 14 -

efter besvarelsen af spørgsmål 6 lægges det til grund, at de to tarmlæsioner var hændelige følger af indgrebene. Der er herefter ikke grundlag for allerede som følge af de opståede skader at fastslå, at [REDACTED] har ret til erstatning i medfør af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 2, at såvel fjernelse af livmoderen via bugvæggen som fjernelse af livmoderen via skeden er almindelig anerkendte behandlingsmetoder, og at valget af operationsmetode afhænger af en konkret vurdering af en række nærmere angivne faktorer, herunder operatørens erfaring. Det fremgår af svaret på spørgsmål 3, at der som anført i referenceprogrammet ikke er tilstrækkelig evidens til at fastsætte grænser for, hvornår fjernelse via skeden kan udføres uden væsentlig risiko for komplikation, idet det sandsynligvis er afhængig af operatørerfaring, og at det vurderes, at indgrebet er udført i henhold til referenceprogrammet.

Selv om det efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 2 og A må lægges til grund, at [REDACTED] to tidligere operationer for endometriose talte imod at vælge fjernelse af livmoderen via skeden som den primære operationsform, er der efter det, der er anført ovenfor, ikke tilstrækkeligt grundlag for at fastslå, at en erfaren specialist konkret ville have foretaget et andet valg af operationsmetode end den, der blev foretaget i forbindelse med operationen på Sygehus Viborg den 11. juni 2003. Der er herefter ikke grundlag for at tilkende [REDACTED] erstatning i medfør af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, og landsretten tager derfor Region Midtjyllands påstand til følge.

Patientskadeankenævnet og statskassen skal solidarisk betale sagsomkostninger til Region [REDACTED] med i alt 17.000 kr.

Beløbet omfatter 500 kr. til retsafgift, 3.750 kr. til udgifter til ekstrakt og materialesamling og i øvrigt udgifter til advokatbistand inkl. moms. Landsretten har lagt vægt på sagens værdi og karakter, herunder at der er stillet spørgsmål til Retslægerådet.

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

Patientskadeankenævnet og [REDACTED] tilpligtes at anerkende, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 31. august 2004 ændres således, at [REDACTED] ikke anses for at være påført en efter patientforsikringsloven erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på [REDACTED], den 11. juni 2003.

Patientskadeankenævnet og statskassen skal solidarisk inden 14 dage betale sagens omkostninger til Region [REDACTED] med 17.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Chr. Bache

Kirsten Thorup

Peter Buhl

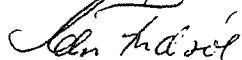
cfr. -----

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 29. marts 2007



Else Fredsøe

retssekretær