

**UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG**

D O M

Afsagt den 8. maj 2007 af Østre Landsrets 11. afdeling

(landsdommerne [redacted] og [redacted]).

11. afd. nr. B-2277-04:

[redacted]
(advokat [redacted] e.o.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat [redacted])

Under denne sag, der er anlagt den 5. august 2004, har [redacted] nedlagt endelig påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at han er påført en erstatningsberettiget nervelæsion under behandlingen på [redacted] Sygehus og/eller [redacted] Sygehus under indlæggelsen den 18. september 2001 til ophør af respiratorbehandling november 2001.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

[redacted] der er bevilget fri proces, er dækket af en retshjælpsforsikring.

Sagen drejer sig om, hvorvidt [redacted] er berettiget til erstatning efter dagældende lov om patientskadeforsikring på grund af opståede nervelæsioner med deraf følgende nedsat funktionsevne i arme og ben i forbindelse med operation og efterfølgende

plejeforløb. Det er gjort gældende, at [redacted] under behandling er blevet påført en skade, der er en mere omfattende følge end hvad han som patient med rimelighed må tåle, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 4. Et anbringende om erstatningsgrundlag efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1, er frafaldet i forbindelse med hovedforhandlingen.

Sagens omstændigheder.

Den 15. april 2004 tiltrådte Patientskadeankenævnet en afgørelse truffet af Patientforsikringen den 17. juli 2003, hvorefter betingelserne for at yde [redacted] erstatning efter § 2, stk. 1, nr. 1-4, i den dagældende lov om patientforsikring ikke kan anses for opfyldt. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

”...

Ved Patientforsikringens afgørelse af 17. juli 2003 (j.nr. 02-1247) blev der meddelt Deres klient [redacted] afslag på erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1-4 vedrørende hans behandling på [redacted] Sygehus i perioden den 5. februar 2001 til den 16. oktober 2001.

...

Patientskadeankenævnet har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen og har tilsendt Dem kopi heraf og har modtaget sagens akter. Ved brev af 19. januar 2004 har De fremsat yderligere bemærkninger til sagen, herunder specificeret, at Deres klage omhandlede dels insufficient operation af [redacted] den 15. oktober 2001 på [redacted] Sygehus, dels nervelæsion, som han har pådraget sig. Til støtte for Deres klage har De blandt andet anført, at operationen ikke blev udført i overensstemmelse med bedste specialstandard, at den ikke blev foretaget med den fornødne grundighed, og at dette var årsagen til re-operationen den 18. oktober 2001. Vedrørende nervelæsionen har De blandt andet anført, at skaderne er opstået som følge af manglende omhu i sygeplejen, og at svært invaliderende nerveskader er yderst sjældne.

...

Patientforsikringens afgørelse af 17. juli 2003 tiltrædes.

...

Begrundelse for afgørelsen:

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 have handlet anderledes, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved operationen den 15. oktober 2001 på [redacted] Sygehus. Nævnet har herved lagt vægt på, at behandlingen på [redacted] Sygehus har fulgt anerkendte retningslinier, at [redacted] efter operationen den 30. september 2001 fik blodforgiftning og nyreinsufficiens, hvorfor operationen

den 15. oktober 2001 var velindiceret, og at aflastningen af tarmsammensyningen (anastomosen) i form af en lopileostomi var velbegrundet.

Patientskadeankenævnet skal bemærke, at man ved operationen den 15. oktober 2001 havde hurtig adgang til bughulen og lukkede bugvæggen med en lynlås, hvorfor operationstiden ikke er udtryk for manglende grundighed. I henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt, samt skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Det drejer sig især om sjældne og meget belastende komplikationer i forhold til sygdommen og dens behandling.

Patientskadeankenævnet finder, at tarmlækagen og nervelæsionen ikke er så sjældne og alvorlige i forhold til grundlidelsen, perforeret diverticulitis (betændelse i divertikel), der nødvendiggjorde operation og ubehandlet er forbundet med betydelig dødelighed, at [redacted] anses for erstatningsberettiget alene som følge af disse geners opståen, hvorfor der ikke er grundlag for erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Nævnet har lagt vægt på, at behandling som den omhandlende ofte er forbundet med mange komplikationer. Således forekommer tarmlækage med en hyppighed på over 2 procent. Sårinfektion ses hos over 10 procent. Bylddannelse ses hos 3-5 procent, og blodforgiftning forekommer med en hyppighed på 3 procent.

Nævnet skal bemærke, at tarmlækagen er årsag til det lange sygdomsforløb og det deraf følgende behandlingsbehov, og at nerveskaden skyldes det lange sygdomsforløb.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1-4.

Sagsfremstilling:

[redacted] blev den 5. februar 2001 henvist til [redacted] Sygehus på grund af turvise smerter lavt over maven. Man fandt, at det sandsynligvis drejede sig om betændelse på tarmen. [redacted] blev indlagt og behandlet med antibiotika, og den 8. februar 2001 blev han udskrevet, da hans tilstand var bedret. Han blev skrevet op til en undersøgelse af tyktarmen og tolvfingertarmen. Fra den 18. februar 2001 til den 20. februar 2001 og fra den 21. februar 2001 til den 2. marts 2001 var han på ny indlagt.

Den 11. april 2001 fik [redacted] foretaget en koloskopi, hvor der også blev taget en biopsi (vævsprøver af tarmen). Der blev fundet polypper i tarmen, og på grund af deres størrelse fandt man, at der var grundlag for kontrolundersøgelse.

Den 18. maj 2001 blev [redacted] igen indlagt akut på grund af mavesmerter. Han blev opereret samme dag, da man midt på den S-formede del af tyktarmen fandt betændelse i en udposning på tarmen med bylddannelse og perforation med pus i peritoneum (bughulen). Det dårlige stykke tarm blev fjernet og tarmen blev lagt ud med åbning til huden (stomi). Den 30. maj 2001 blev [redacted] udskrevet som velbefindende.

Da man efterfølgende fandt, at der var grundlag for at lægge tarmen tilbage, blev [redacted] indlagt den 18. september 2001, og den 19. september 2001 blev tarmen lagt tilbage. På grund af utæthed på sammensyningen blev [redacted] på ny opereret den 30. september 2001. Der blev anlagt en aflastende tyndtarmsstomi i højre side af maven.

Efter operationen udviklede der sig blodforgiftning og utilstrækkelig nyrefunktion. Den 15. oktober 2001 foretog man ny operation, hvorunder der fandtes store bylder i bughulen.

[redacted] blev derefter den 16. oktober 2001 overført til [redacted] Sygehus.

[redacted] blev behandlet med hæmodialyse, og den 18. oktober 2001 blev der på ny foretaget en operation, hvor man fandt, at der var en defekt i tyktarmen svarende til anastomosen (sammensyningen). Der blev herefter anlagt en colostomi. Efterhånden bedredes nyrefunktionen, og [redacted] ophørte med at få hæmodialyse. Den 23. november 2001 blev der foranstaltet neurologisk tilsyn, da [redacted], siden han var kommet ud af coma, havde bemærket føleforstyrrelser og krafttab over 4. og 5. finger på begge hænder samt over højre storetå og over ankelleddet. Man konkluderede, at der formentligt var tale om en trykbetinget nervebeskadigelse.

[redacted] blev herefter overflyttet til [redacted] Sygehus med henblik på genoptræning. Det fremgår af oplysningerne, at [redacted] var meget svag efter det længe behandlingsforløb, og at han havde tabt sig omkring 26 kg.

På grund af nedsat urinproduktion blev [redacted] den 4. december 2001 tilbageflyttet til [redacted] Sygehus, hvor tilstanden blev stabiliseret, og hvor der blev lagt en diætplan. Den 20. december 2001 blev [redacted] tilbageflyttet til [redacted] Sygehus.

Det fremgår af journalnotat fra den 7. maj 2002, at man ikke på daværende tidspunkt kunne udtale sig sikkert om, hvorvidt stomierne kunne tilbagelægges, men at udsigten til helt at slippe for den ene stomi nok var ret lille. Det fremgår videre, at der var kommet et stort bugvægsbrok som følge af slap bugvæg.
..."

Til brug for landsrettens afgørelse er der stillet en række spørgsmål til Retslægerådet, som i erklæringer af 23. september 2005, 28. februar 2006 og 17. november 2006 har besvaret en række spørgsmål. Af erklæringerne fremgår blandt andet følgende:

”...

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse om lidelser konstateret hos sagsøger ved neurologisk tilsyn 23. november 2001 - bilag 1 side 216 – samt ved undersøgelse på [redacted] Neurocenter 25. juni 2002 - bilag 2 – kan tilskrives tryk på nerver eller nerveplexer i forbindelse med operation og efter respiratorbehandling?

[redacted] har haft et langvarig kompliceret sygdomsforløb, med bevidstløshed og indlæggelse i intensivt afsnit. Af sagens bilag 1 og 2, henholdsvis 23.11.01 og 17.04.02 og neurofysiologisk undersøgelse af 25.07.02 fremgår, at der er tab af muskulatur i ekstremiteterne (arme og ben), kraftnedsættelse og følenedsættelse i muskler innerveret af en af håndens nerver (n. ulnaris) på begge sider samt af en af nerverne til højre fod og ben (n. peroneus). På basis af den neurofysiologiske undersøgelse foretaget 25.07.02 er det mest sandsynligt, at det drejer sig om trykbetingede skader som følge af langvarig lejring eller uhensigtsmæssig lejring. Imidlertid kan man ikke udelukke en såkaldt ”critical illness generaliseret polyneuropati” (nervebetændelse som følge af alvorlig kritisk sygdom), dog er det sædvanligt ved sidstnævnte, at man ser mere udbredt og diffus nerveskade, og at nerveledningshastighederne ikke er så nedsat, som de er set på [redacted]

Spørgsmål 3:

Såfremt retslægerådet besvarer spørgsmål 2 bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse om tryklæsioner er forårsaget af ukorrekt lejring, manglende anvendelse af aflastende stillinger eller manglende vendinger med passende mellemrum?

Det er ikke muligt for Retslægerådet at afgøre, hvorvidt der er tale om ukorrekt lejring, manglende anvendelse af aflastende stillinger eller manglende vendinger med passende mellemrum.

...

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse hvor hyppigt der forekommer skader som konstateret hos sagsøger ved neurologisk tilsyn 23. november 2001 – bilag 1 side 216 – samt ved undersøgelse på [redacted] Neurocenter 25. juni 2002 – bilag 2?

”Critical illness polyneuropati” er et hyppigt fænomen, der kan ses i op til 50 % af kritisk syge patienter indlagt på intensive afdelinger, hvor sepsis og multiorgansvigt har forekommet. Forekomsten af tryk-skader kan ikke præcist oplyses og afhænger af anvendte kriterier og af den givne situation.

...

Spørgsmål D:

Hvor ofte forekommer komplikationer i form af tarmlækage, sårinfektion, bylddannelse samt blodforgiftning i forbindelse med en anastomose-operation?

Spørgsmålet er generelt og afhænger af individuelle forhold relateret til betændelsestilstandens sværhedsgrad, hvorfor nøjagtige tal ikke kan anføres. Risiko for anastomoselækage og sårinfektion anføres generelt til mindst henholdsvis 5 og 5-10 %.

...

Spørgsmål 7:

Retslægerådet angiver i besvarelse af spørgsmål 2 at skaden konstateret ved neurofysiologisk undersøgelse af 25/7 2002 mest sandsynligt drejer sig om trykbetinget skade som følge af langvarig lejring eller uhensigtsmæssig lejring.

Retslægerådet bedes oplyse hvilke procedurer der normalt anvendes/foreskrives ved længerevarende sengelejring af immobile patienter.

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, hvor stor sandsynligheden er for nerve-skade hos patienter med længerevarende sengeleje, herunder patienter i koma eller tilsvarende tilstand, såfremt proceduren herfor følges?

Immobile patienter vendes/skifter lejring med faste intervaller for at undgå tryksår og trykskader på nerver. Det samme gælder for bevidstløse og bedøvede kritisk syge patienter på intensiv afdelinger. Mulighederne for lejringsændringer er dog ofte begrænset hos kritisk syge, idet mange af tekniske grunde ikke kan lejres i side- eller bugleje. Det kan skyldes, at åbentstående abdomen, en fremlagt tarm på bugvæggen, katetre (f.eks. dialysekateter) anlagt på halsen og i lysken, trachostomerede (hul i halsen) og intuberede (rør i luftvejene) patienter tilsluttet respirator. Ikke sjældent kan meget syge patienter heller ikke "tåle" at ligge i sideleje, de oxygenerer (ilter) dårligere og/eller blodtrykket falder.

Procedurer for lejring og vending af bevidstløse eller bedøvede patienter ved længerevarende sengeleje er derfor ofte afhængig af og tilpasset patientens tilstand: sygdommens sværhedsgrad og de praktiske muligheder. Trods forskrifter og omhu i alle faser kan lejrings-skader ikke altid undgås. Vedrørende sidste del, se venligst svaret på spørgsmål 5.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet oplyser ved besvarelse af spørgsmål 4 at det ikke ud fra de foreliggende sagsakter tyder på, at der har været manglende omhu i sygeplejen af

Retslægerådet bedes oplyse hvorvidt det ved besvarelsen har haft betydning at sygeplejekardex fra [redacted] Sygehus ikke er fremlagt, idet dette af [redacted] Sygehus er oplyst at være bortkommet.

Da [redacted] overflyttedes til [redacted] Sygehus er han i multi-organ svigt: lungesvigt krævende respiratorbehandling, nyresvigt krævende dia-

lysebehandling, kredsløbssvigt med behov for trykstøtte (noradrenalin). Abdomen (bugen) er åbent, der er indsat lynlås. Mulighederne for vending og lejningsændringer er yderst begrænsede. Det har ikke haft betydning for besvarelsen af spørgsmål 4, at sygeplejekardex fra [redacted] Sygehus ikke er fremlagt.

Spørgsmål H:

Retslægerådet har i sin erklæring af 23. september 2005 i svaret på spørgsmål 2 anført, at "På basis af den neurofysiologiske undersøgelse foretaget 25.07.02 er det mest sandsynligt, at det drejer sig om trykbetingede skader som følge af langvarig eller uhensigtsmæssig lejring."

Retslægerådet bedes oplyse, om rådet i den forbindelse henviser til lejring under operationen den 15. eller 18. oktober 2001 eller under respiratorbehandlingen fra den 18. til den 1. november 2001, og under hvilke af disse forhold rådet anser det for mest sandsynligt, at nerveskaden er opstået.

[redacted] har under det månedslange ophold på intensiv afdeling ikke kunnet lejres i side- eller bugleje i lange perioder. Han har haft et åbentstående abdomen (bughule) i 7 dage. Hertil kommer, at tarmen har været fremlagt på bugvæggen (stomi) under hele forløbet. Endelig har han haft et dialysekateter i en vene på siden af halsen. Tilsammen bidrager disse faktorer til, at han formentlig har ligget i rygleje under det meste af tiden.

Det er velbeskrevet, at tryksskader kan opstå i forbindelse med operation og hos kritisk syge patienter indlagt på intensiv afdeling. Det kan ikke afgøres, hvornår i forløbet tryksskaderne er opstået. Det virker dog mindre sandsynligt, at de er opstået under operationerne, idet disse var relativt kortvarige, mens et 4 ugers intensivt forløb med en bevidstløs/sederet patient, som i perioder har haft behandlingskrævende dårligt kredsløb, udgør en betydelig større risiko.

...

Spørgsmål K:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens nerveskader kan være forårsaget af langvarig lejring, selvom denne lejring måtte være foretaget i overensstemmelse med gældende retningslinjer, herunder for så vidt angår vending, aflastende stillinger o.l.?

Sagsøgers nerveskader kan være forårsaget af langvarig lejring, selvom denne lejring måtte være foretaget i overensstemmelse med gældende retningslinjer og under hensyntagen til [redacted] alvorlige tilstand.

...

Spørgsmål 9:

Hvor hyppigt konstateres trykbaseret læsion af nervus ulnaris i forbindelse med abdominal operation under narkose?

Spørgsmål 10:

Hvor hyppigt konstateres trykbaseret læsion af nervus peronæus i forbindelse med abdominaloperation under narkose?

Ad spørgsmål 9 og 10:

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5:

Hyppigheden af læsion som følge af under operationen lejringsbetinget nerveskader af nerver til armen angives at variere mellem 0,018-0,26 %.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes vurdere om en perforeret diverticulitis coli som kommer i en kirurgisk behandling tidligt i forløbet, kan betragtes som lovende en god prognose med henblik på fuld restitution?

Spørgsmålet er generelt, men tidlig behandling øger muligheden for en god prognose og fuld restitution. Forløbet er imidlertid individuelt meget varierende, afhængig af patientens øvrige risikofaktorer samt tilstand ved indlæggelsen.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse om hvor stor dødelighed der er i forbindelse med diverticulitis coli perforata og med operation herfor?

Spørgsmålet er generelt, men dødelighed er varierende mellem cirka 5-20 %, afhængig af individuelle patientrisikofaktorer samt tilstand ved indlæggelsen, herunder graden af bughindebetændelse.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 5 anført, at forekomsten af tryksskader kan ikke præcist oplyses, men afhænger af anvendte kriterier og af den givne situation.

Retslægerådet anmodes om, at oplyse, om dette relaterer sig til hyppigheden af skader opstået under operation af den i sagen omhandlede type eller under den langvarige lejrning af sagsøgeren, jf. tillige svaret på spørgsmål 7.

Det er ikke muligt at afgøre, om tryksskaden er opstået under operation eller under det langvarige sygdomsforløb på intensiv afdeling.
..."

Forklaringer.

██████████ har forklaret blandt andet, at han inden operationerne arbejdede som selvstændig tømrermester med en årlig indtægt på ca. 300.000 kr. Han fortsatte sit

arbejde uden problemer efter den første operation. Inden operationen den 18. september 2001 fik han at vide, at det var en almindelig operation med 98% chance for fuld helbredelse. Han kan i dag ikke holde på værktøj på grund af manglende kræfter i hænderne. Han er tilkendt førtidspension under henvisning til nervelæsionerne i arme og ben samt stomien, men han mener, at han ville have kunnet arbejde på trods af de 2 stomier, som i øvrigt blev fjernet ca. 1 år efter det operationsforløb, der er omfattet af denne sag.

Parternes procedure.

1
[redacted] har gjort gældende, at landsretten kan forholde sig til hele behandlingsforløbet i overensstemmelse med den nedlagte påstand, idet det er hele forløbet indtil november 2001, der har været indbragt for Patientforsikringen og Patientankenævnet, selvom afgørelserne formelt alene vedrører perioden indtil den 16. oktober 2001, hvor han blev overflyttet fra [redacted] til [redacted] sygehus. Til støtte for den nedlagte påstand har han navnlig gjort gældende, at det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, at skaderne er påført i forbindelse med operation og efterfølgende plejeforløb. Af svaret på spørgsmål D kan udledes, at risikoen for anastomoselækage er 5 %, og af svaret på spørgsmål 12 kan udledes, at risikoen for en dødelig udgang i disse få tilfælde er 5 – 20 %. Risikoen for en dødelig udgang af en operation som den, han har gennemgået, er således ca. 1:400 eller mindre end 0,25 %. Ifølge forarbejderne til loven anses en skade for sjælden, hvis sandsynligheden for skaden er mindre end 1-2 %. Da han har mistet sin erhvervs-evne som følge af nervelæsionerne, er betingelserne for erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4, opfyldt. Det bemærkes herved, at der efter Højesterets praksis skal tages hensyn til grundlidelsens alvor og behandling. I denne sag er der tale om en ikke særlig alvorlig grundlidelse, mens skaden, der er uafhængig af grundlidelsen, er meget stor. Nervelæsionerne er en mere omfattende følge, end hvad med rimelighed må tåles.

Patient-skadeankenævnet har ikke bestridt, at [redacted] som følge af operation og behandlingsforløb har pådraget sig en nervelæsion, og at denne lejringskade ikke har direkte sammenhæng med grundlidelsen. Grundlidelsens alvor bør derfor have mindre vægt ved afgørelsen. [redacted] har imidlertid ikke løftet sin bevisbyrde på en sådan måde, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Der er ikke fremlagt materiale, der godtgør, at lejringskaden er så alvorlig og sjældent forekommende, at der er grundlag for erstatning. Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13 og spørgsmål H fremgår, at det er mindre sandsynligt, at skaden er opstået under operatio-

nerne. De sandsynlighedsprocenter, [redacted] henviser til vedrørende operationer, kan således ikke anvendes. Hertil kommer, at hans tilstand var alvorlig, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 8. Nerveskaden er ikke med overvejende sandsynlighed mere omfattende end, hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle, når der tages hensyn til skadens alvor, sagsøgerens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Landsrettens begrundelse og resultat.

Det er ubestridt, at [redacted] har pådraget sig en nervelæsion under behandlingen på [redacted] Sygehus og /eller [redacted] Sygehus.

Patientskadeankenævnet har endvidere ikke bestridt, at sagen vedrører behandlingen på både [redacted] Sygehus og [redacted] Sygehus.

Uanset at det af Patientskadeankenævnets afgørelse, hvori behandlingen på [redacted] Sygehus tillige er omtalt, fremgår, at denne vedrører behandlingen på [redacted] Sygehus til den 16. oktober 2001, finder landsretten herefter under de foreliggende omstændigheder også at kunne tage stilling til forløbet på [redacted] Sygehus i overensstemmelse med de nedlagte påstande.

For landsretten vedrører sagen, om den pådragne nervelæsion kan anses for en erstatningsberettiget skade efter den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4.

Efter denne bestemmelse skal der ved vurderingen af, om [redacted] skade er mere omfattende, end hvad han som patient med rimelighed må tåle, tages hensyn til dels skadens alvor, dels hans sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for i øvrigt at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

På baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 sammenholdt med besvarelsen af spørgsmål H lægges det til grund, at der er tale om en trykbetinget nervelæsion, og der er ikke efter bevisførelsen grundlag for at fastslå, at denne læsion er opstået under de operationer, som [redacted] gennemgik.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål H sammenholdt med besvarelsen af spørgsmål 8 fremgår endvidere, at det er velbeskrevet, at trykskader kan opstå hos kritisk syge patienter indlagt på intensivafdeling, samt at mulighederne for vending og lejringsændringer til at imødegå disse trykskader har været yderst begrænsede i [REDACTED] tilfælde.

Herefter og efter det, der i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 12 er oplyst om dødeligheden af sygdommen, finder landsretten ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse om, at skaden ikke har haft en sådan sjældenhed og alvor i forhold til [REDACTED] sygdom og helbredstilstand, at han er berettiget til erstatning i medfør af den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4. Landsretten tager derfor Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald, karakter og omfang, herunder at der er indhentet flere erklæringer fra Retslægerådet, sammenholdt med domsforhandlingens kortere varighed, skal [REDACTED] i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet til dækning af omkostningerne ved advokatbistand og udarbejdelse af materialesamling betale 30.000 kr.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, [REDACTED], betale 30.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den - 8 MAJ 2007

P.j.v.

[REDACTED]
overassistent