



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 19. december 2008 i sag nr. BS 12-1094/2007:

[redacted]n

[redacted]

[redacted]g

mod

Patientskadeankenævnet

Vimmelskiftet 43, 2. sal

1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande.

Ved afgørelse af 18. oktober 2006 tiltrådte sagsøgte, Patientskadeankenævnet, en afgørelse af 27. marts 2006 truffet af Patientforsikringen, hvorefter sagsøgeren, [redacted], fik afslag på erstatning efter lov om patientforsikring i anledning af behandling på [redacted] Sygehus.

Under denne sag, der er anlagt den 18. april 2007, har [redacted] påstået Patientskadeankenævnet dømt til at anerkende, at [redacted] har ret til erstatning efter lov om patientforsikring i anledning af [redacted]s behandling på [redacted] Sygehus den 31. maj 2005 og frem.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagen drejer sig om, hvorvidt den skade i form af læsion af rygmarven med deraf følgende nedsat muskelkraft i benene, urininkontinens og påvirket lukkemuskel, som [redacted] blev påført på [redacted] Sygehus i forbindelse med smertebehandling efter en operation den 1. juni 2005 for en udposning på hovedpulsåren i bughulen, er omfattet af § 2, stk. 1, nr. 3, eller nr. 4, i lov om patientforsikring.

[redacted] er meddelt fri proces, og hun har retshjælpsforsikring.

Oplysningerne i sagen.

I forbindelse med at [redacted] i juni 2003 akut blev indlagt på [redacted] Sygehus og opereret for lymfekræft og hul på mavesækken, blev der konstateret en udposning med en diameter på 5,2 cm på hovedpulsåren i bughulen.

[redacted] gik herefter løbende til kontrol på [redacted] Sygehus. Kar-

kirurgisk Afdeling, med henblik på at fastslå, om udposningen voksede. I forbindelse med en kontrol den 25. februar 2005 fremgår det af [redacted] journal på afdelingen, at en udført "kontrol-ULS ... viser, diameter på 6,1 cm i AP og 6,6 cm i tværdiameter, der skønnes at være 3-4 cm fra mesenterica sup." Videre er det anført, at der "således ingen tvivl (er) om at pt. vil have en noget øget risiko med operativ behandling p.gr.af sin maligne grundsygdom, og jeg synes det vil være yderst relevant at få lavet en CT-skanning med kontrast m.h.p. om pt. i givet fald kunne tilbyde endovask. behandl."

Ved brev af 25. februar 2005 fra overlæge [redacted] til [redacted] blev [redacted] oplyst om, at udposningen nærmede sig en størrelse, hvor operativ behandling normalt anbefales. I brevet er det endvidere anført, at det "vil være en fordel for dig, hvis vi kunne undgå at skulle lave et større operativt indgreb, ikke mindst fordi der også har været hul på mavesækken et par gange og derfor kan der være en del sammenvoksninger i bughulen. For endelig at kunne vurdere hvad der vil være den bedste behandling for dig, vil vi gerne have lavet en CT-skanning..."

Efter CT-skanning af maven den 23. marts 2005, der viste en udposning på godt 6,5 cm i tværdiameter, er det i [redacted] sygehusjournal på Karkirurgisk Afdeling videre under den 1. april 2005 bl.a. anført, at der er "talt med ledende overlæge [redacted] på hæmatologisk afd. som udmærket kender pt. Et konservativt estimat af langtidsoverlevelsen vil være 75%'s chance for 5 års overlevelse og formentlig ligger det noget højere. Herefter talt med overlæge [redacted], karkir. afd. på [redacted] og forelagt sygehistorien. Uagtet at pt. ikke er egnet til åben kirurgi har man ikke noget mod at modtage pt. af denne type til endovaskulær behandling på [redacted]."

Samme dag anmodede overlæge [redacted] overlæge [redacted] om en vurdering af mulighederne for et behandlingstilbud på [redacted], ligesom han i et brev bl.a. skrev følgende til [redacted]:

"...

Vi har gennemset den skanningsundersøgelse, du var til den 23. marts. Undersøgelsen bekræfter, at den udposning du har på hovedpulsåren, er vokset noget, og det vil være formålstjenligt, hvis man kunne fjerne den, idet risikoen for at den brister er stigende med stigende størrelse. Da du jo tidligere har haft hul på mavesækken af to omgange i forbindelse med en akut sygdom i 2004, og da din grundsygdom alt andet lige giver en let øget risiko ved større operative indgreb, vil vi helst undgå en sådan operation.

Jeg har derfor i dag sendt din sygehistorie og kopi af billederne til [redacted] med en henblik på, om man kan lave en såkaldt endovaskulær operation, hvor man indsætter en kunstig åre inden i dit gam-

le karsystem gennem en lille åbning ned i den ene lyske.

I første omgang vil de vurdere, om det overhovedet er teknisk muligt at gennemføre den type operation, og såfremt dette er tilfældet, vil vi gerne se dig til en nærmere samtale, hvor vi forklarer dig omkring det.
..."

Ved brev af 13. april 2005 meddelte overlæge [redacted] overlæge [redacted], at det på grund af forkalkning i karrene ikke var muligt at foretage endovaskulær operation af [redacted], hvilket blev oplyst [redacted] ved brev af 13. maj 2005.

I [redacted]s journal hedder det under den 13. maj 2005 bl.a., at hun som følge heraf herefter skal "tilbydes åben kirurgisk behandling, og hun skal indkaldes til samtale med henblik på dette i ambulatoriet snarest muligt, d.v.s. inden for 3 uger."

[redacted] var herefter den 23. maj 2005 sammen med sin ægtefælle til samtale på [redacted] Sygehus. Det fremgår i den forbindelse af hendes journal, at hun og hendes ægtefælle blev "nøje informeret om den aktuelle problemstilling, hvor man enten kan vælge at se tilstanden an med en ikke uvæsentlig risiko for ruptur på et eller andet tidspunkt. I modsat fald kan man vælge at lave elektiv operation, hvor risikoen vil være lidt øget på grund af tidligere perforeret ulcus x 2." Det fremgår videre, at [redacted] snarest muligt ønskede operation, der blev fastsat til den 1. juni 2005.

Den 31. maj 2005 blev [redacted] og hendes ægtefælle igen grundigt orienteret om operationen, som blev foretaget som planlagt den 1. juni 2005.

Ved operationen, som forløb planmæssigt, blev udposningen fjernet, og der blev indsat en aortaprotese. I forbindelse med operationen blev der endvidere foretaget smertebehandling ved indsat epiduralt kateter i rygsøjlen.

Af [redacted] sygehusjournal fremgår dernæst under den 2. juni 2005, kl. 12.15, at det indsatte epiduralkateter var "seponeret her til morgen, derfor anlagt nyt ved ovl. [redacted] på grund af svær adgang". Videre fremgår det af journalen, at [redacted] på trods heraf fortsat havde smerter i ryggen, og at hun den 3. juni 2005, kl. 6. blev tilset på grund af disse smerter og "øget motorisk blokade efter anlæggelse af nyt EPD". Om eftermiddagen den 3. juni 2005 kl. 14.45 havde [redacted] ifølge journalen stadig lammelser, og der var mistanke om en blodansamling i rygmærveskanalen. Samme dag kl. 16.40 blev der akut foretaget MR-scanning, der påviste en meget langstrakt blodansamling i rygmærveskanalen.

I en tilførsel foretaget af overlæge, dr. med. [redacted] til [redacted] journal på Neurokirurgisk Afdeling på [redacted] Sygehus hedder det under den 3. juni 2005 bl.a.:

"...

Tidligt i forløbet erkendt infrarenal aortaaneurysme. Blev opereret for dette 1.6.05. I forbindelse med dette anlagt epiduralt kath. ved thoracolumbale overgang. Dette er fjernet i forbindelse med der er konstateret manglende effekt af behandlingen samtidig med at der er konstateret nedsat kraft i benene.

Pt. fortæller at hun i går kunne stå med støtte. I går aftes kunne hun når hun lå i sengen bevæge benene (bekræftes af familie). Da hun vågnede i morges kunne hun kun røkke lidt i hofterne ifølge egen oplysning (kun dreje foden lidt ud).

...

Ægtefællen kommer omkring kl. 11. På det tidspunkt heller ikke bevægelse i benene (paralyse). Undertegnede tilkaldes til MR-scanneren kl. 20. Man har konstateret epiduralt hæmatom.

...

Der er enighed om at den perioperative mortalitetsrisiko er øget markant med to store indgreb inden for få dage. Der må også forventes/trods friskfrossen plasma) at der kan komme betydelig blødning grundet sivning. Sandsynligheden for at pt. genvinder fuld gangfunktion må anses for meget lille. Jeg har informeret pt., ægtefælle, datter og svigersøn om at der er risiko for at operationen ikke bedrer tilstand overhovedet - den er ikke så stor, men dog reel. Så er der en mulighed for at der kommer bedring i bevægelsen i benene med alt lige fra nogen bevægelse i sengen men uden støttefunktion til opnåelse af en vis støttefunktion. Pt. er også informeret om at der er øget risiko i forbindelse med indgrebet enten umiddelbart peroperativt el. i postoperative periode. Vi har en meget lang samtale og det er ret hurtigt klart at pt. ikke ønsker operationen med den risikovurdering der er givet. Hun er informeret om at manglende operation vil være ensbetydende med vedvarende lammelse og manglende kontrol over vandladning og afføring. Fastholder sin beslutning og ved samtale afslutning større jeg pt. og familien i beslutningen, men pointerer at hvis de får behov for fornyet samtale omkring en mulig akut operation i nat skal de sige til. Pt. fastholder at hendes beslutning er definitiv. Der har været sygeplejerske fra afd. med ved samtalen.

..."

Den 6. juni 2005 fik [REDACTED] pludselig stærke smerter i venstre side af maven, og samme dag blev hun akut reopereret for dyb blødning i maven.

Samme dag indgav [REDACTED] Sygehus ved overlæge [REDACTED] anmeldelse til Patientforsikringen. Af anmeldelsen fremgår bl.a.:

"...

Patientens helbredstilstand før skaden

Oprindelig årsag til undersøgelse/behandling/indlæggelse

Voksende infrarenalt aortaaneurysme.

Diagnose

Aneurysma aorta infrarenalis I7104

Forventet sygeperiode

Forventet sygeperiode, såfremt patientskaden ikke var indtruffet.

Fra den 31.05.05 til 15.07.05

Heraf 10 dage på sygehus

0 dage sengeliggende i hjemmet

35 dage oppegående i hjemmet

Den indtrufne skade

Skadedato

02.06.2005

Hvori består og hvorledes opstod skaden?

Oprindeligt epiduralkateter ved operationen den 01.06.05 virker ikke, hvorfor den 02.06.05 anlægges nyt sådan. Pt. har udviklet intraspinalt hæmatom i tilslutning til kateteranlæggelse.

..."

Endelig er der i anmeldelsen under pkt. 6, skadens følger, sket afkrydning ved nej til spørgsmålet om behandlingen af patientskaden er afsluttet, og afkrydsning ved ja til spørgsmålet, om den indtrufne skade har medført varige mén. Under eventuelle bemærkninger er det anført, at [redacted] faktisk aktuelt har "paraparese og sfinkterparese, dog med bevaret sensibilitet på underextremiteter. Skadens slutomfang kan slet ikke vurderes aktuelt."

Den 7. juni 2005 blev der konstateret tegn på manglende ilttilførsel til [redacted] venstre ben, og [redacted] fik herefter akut udført bypass-operation fra lyske til lyske.

Den 14. juni 2005 underskrev [redacted] en skadesanmeldelse til Patientforsikringen, hvori hendes skader og årsagen hertil blev angivet i overensstemmelse med det, der er anført i anmeldelsen indgivet af overlæge [redacted]

I tiden herefter bedredes [redacted], og den 6. juli 2005 blev hun overflyttet til [redacted] Sygehus med henblik på videre genoptræning. Den 30. august 2005 blev [redacted] udskrevet.

I forbindelse med Patientforsikringens behandling af sagen blev der af lægekonsulent med speciale i karkirurgi, [redacted], den 14. december 2005 afgivet en lægelig vurdering, hvorefter alt for så vidt angår det karkirurgiske

"er efter bedste standard. Operationen er forbundet med 3,6% dødelighed inden for 30 dage. Øvrige kirurgiske komplikationer opstår hos 7,7%." Der blev endvidere afgivet en lægelig vurdering af lægekonsulent med speciale i anæstesiologi, [REDACTED], den 7. januar 2006, hvoraf fremgår, at "den samlede og den anæstesiologiske behandling (har) været i overensstemmelse med bedste specialist standard", og at "epidural hæmatom efter anlæggelse af epiduralkateter er sjælden langt under 1 %. De fleste gener svinder ved hurtig intervention med MR-scanning og efterfølgende operation."

Den 27. marts 2006 traf Patientforsikringen afgørelse i sagen. I afgørelsen hedder det bl.a.:

"...

Anmeldelse af skade - [REDACTED] Sygehus

Patientforsikringen skal herved vende tilbage til Deres anmeldelse vedrørende erstatning efter lov om patientforsikring (PFL) i forbindelse med Deres behandling på [REDACTED] Sygehus.

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1 og 4, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

De har anført over for Patientforsikringen, at der i forbindelse med anlæggelse af epiduralt smertekateter opstod blødning i spinalkanalens medførende, at De efterfølgende blev lam i begge ben samt urin- og afføringsinkontinent.

Patientforsikringen har på baggrund af disse oplysninger, anmeldelsen fra [REDACTED] Sygehus samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

De blev den 31. maj 2005 indlagt på [REDACTED] Sygehus med henblik på planlagt operation for en udposning på aorta nedenfor afgangene af nyrearterierne (infrarenalt aortaaneurisme). Indgrebet blev foretaget den 1. juni 2005, hvor man indsatte en aortaprotese. Epiduralkateter blev indsat svarende til Th12/L1 uden problemer. Operationen forløb uden kendte komplikationer.

Den 2. juni 2005 om morgenen blev det anlagte epiduralkateter omlagt svarende til Th8/Th9. På grund af vedblivende rygsmerter observerede

man Dem for hæmatomdannelse, hvilket man ikke fandt mistanke om. De udviklede motorisk betydelig påvirkning af benene, men der var fortsat blokade fra Th6-S1.

Den 3. juni 2005 havde De lammelse af begge ben, hvorfor man fjernede kateteret. Akut MR-scanning viste et epiduralt hæmatom. De ønskede ikke en operativ fjernelse af hæmatomet. Den 4. juni 2005 fik De anlagt et centralt venekateter.

Den 5. juni 2005 konstaterede man, at De fortsat havde slap Sphincter (lukkemuskel) og lammelser i benene, men De havde bevaret berørings- og termosans.

Den 6. juni 2005 fik De pludseligt stærke smerter i venstre side af maven. Man konstaterede en stor øm udfyldning i venstre side. Man fandt herefter indikation for akut operation. Indgrebet blev foretaget samme dag, hvor man stoppede blødningen i maven.

Den 7. juni 2005 var Deres tilstand stabil, man konstaterede at venstre ben var køligt og iskæmisk (tegn på manglende ilttilførsel). De fik herefter foretaget akut operation, hvor man foretog bypass fra lyske til lyske (femoro-lëmoral cross over bypass). I dagene herefter blev De overflyttet til stamafdelingen.

Den 6. juli 2005 blev de overflyttet til paraplegifunktionen på Sygehus [REDACTED] med henblik på videre pleje og genoptræning.

Det fremgår af sagen, at De den 23. august 2005 havde haft god fremgang af træningen. De gik nu med rollator og en krykkestok.

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 endvidere 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] Sygehus er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation. Deres behandling har således været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at epiduralkateret blev anlagt korrekt, og at den anæstesiologiske behandling løbende blev tilpasset udviklingen af deres symptomer.

Det er således Patientforsikringens vurdering, at udviklingen af det epidurale hæmatom ikke med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af, at behandlingen har afvejet fra bedste specialiststandard, men der er mest sandsynligt tale om en hændelig komplikation, som også opstår ved optimal behandling af en erfaren specialist inden for det pågældende område.

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 4, kan der også ydes erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling indtræder infektion eller andre komplikationer, som medfører skade, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle.

Der skal herved tages hensyn til skadens alvor, patientens grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt, samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at der kun ydes erstatning for skade som følge af behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig set i forhold til patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har fundet, at de indtrådte komplikationer i form af epiduralt hæmatom medførende lammelse af underekstremiteterne, urininkontinens og påvirket sphincterfunktion er hændelige og uundgåelige komplikationer til Deres behandling, som ikke går ud over, hvad De som patient må tåle, når skaden ses i forhold til alvorligheden af Deres grundlidelse og de risici, der var forbundet med den nødvendige behandling af Deres grundlidelse.

Der er lagt vægt på, at De blev behandlet for potentiel meget alvorlig grundlidelse. Der er ligeledes lagt vægt på, at hvis der i tilslutning til en behandling indtræder en hændelig skade, vil denne som udgangspunkt ikke kunne anerkendes efter PFL § 2, stk. 1, nr. 4, uanset at den konkrete skade er meget sjælden og alvorlig, hvis der statistisk indtræder skader af tilsvarende eller større omfang efter mere end omkring 2% af behandlingerne af samme type.

I forbindelse med Deres operation for infrarenalt aortaaneurisme, hvor det statistisk vides, at dødeligheden er relativt stor, må altså døden og dermed også andre uundgåelige skader tåles uden erstatning, idet kravet til sjældenhed i PFL § 2, stk. 1, nr. 4, ikke er opfyldt.

..."

Denne afgørelse blev af sagsøgerens advokat ved brev af 2. maj 2006 ind-

bragt for Patientskadeankenævnet. Af Patientskadeankenævnets afgørelse fremgår, at det til støtte for klagen bl.a. blev anført, at "[redacted] patientskade opstod i forbindelse med smertebehandling den 2. juni 2005, at [redacted] efter omlæggelse af epiduralkateter udviklede lammelse i begge ben, at akut MR-skanning den 3. juni 2005 viste epiduralt hæmatom, at epiduralt hæmatom efter anlæggelse af epiduralkateter indtræder i mindre end 1 procent af tilfældene, og at patientskaden er mere end [redacted] [redacted] må tåle henset til, at operationen for grundlidelsen var forløbet tilfredsstillende og uden kendte komplikationer."

Den 18. oktober 2006 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse. I Patientskadeankenævnets afgørelse hedder det som begrundelse for afgørelsen:

"...

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan erstatning ydes, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville have været undgået.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved operationen den 1. juni 2005 og i perioden derefter på [redacted] Sygehus.

Nævnet har lagt vægt på, operationen blev foretaget på korrekt indikation, idet aneurismet ubehandlet indebar en betydelig risiko for at bryde med høj dødelighed til følge, at selve operationen blev udført i overensstemmelse med anerkendte faglige retningslinier og forløb uden komplikationer, og at epiduralkateteret blev anlagt og re-anlagt på korrekt indikation, idet utilstrækkelig smertebehandling er behæftet med svære smerter og kan medføre komplikationer.

Nævnet har endvidere lagt vægt, at der blev reageret relevant, da man konstaterede tegn på blodansamling omkring rygmærven, og at det er i overensstemmelse med anerkendte faglige retningslinier, at man tilbød operativ fjernelse af blodansamlingen.

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan erstatning ydes, hvis der som følge af en undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre 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 til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Patientskadeankenævnet finder, at [REDACTED] skade i form af epiduralt hæmatom med lammelse af benene, urininkontinens og påvirket lukkemuskel til følge, ikke er tilstrækkelig alvorlig i forhold til grundlidelsen til at anse hende for erstatningsberettiget efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Nævnet har lagt vægt på, at [REDACTED] blev behandlet for en alvorlig og behandlingskrævende udposning på legempulsåren, at der inden for det første år efter konstatering er 85 procents dødelighed, såfremt udposningen brister, og at risikoen for bristning stiger år for år.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at epiduralkateteret blev givet i tilknytning til behandlingen for aortaaneurismet, at efterforløbet selv efter en vellykket operation ikke er risikofrit, og at kun ca. 25 procent af de dødsfald, der forekommer i forbindelse med operation for udposning på legempulsåren, indtræder inden for de første 4 dage efter operationen.

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

..."

Til brug for sagen er der hos speciallæge i neurologi, overlæge H[REDACTED], indhentet en speciallægeerklæring af 8. december 2007. I erklæringen er det konkluderende anført:

"...

64-årig kvinde, M[REDACTED], bliver d. 1. juni 2005 opereret for udposning på hovedpulsåren i maven. Udvikler ca. 1 1/2 døgn senere lammelse af begge ben. MR-scanning af rygsøjlen viser en stor blodansamling i en stor del af rygmærskanalen der trykker på rygmærken. Efter akut vurdering ved neurokirurgisk læge beslutter [REDACTED] at hun ikke ønsker operation idet hun bliver oplyst at der er en ikke ubetydelig risiko for at dø ved operationen, samt at der er vis risiko for at operationen ikke vil bedre lammelsen væsentligt. Den 6. juni bliver [REDACTED] igen opereret, hvor hun får en stor blodansamling i bughulen udtømt og hun bliver atter opereret d. 7. juni da der opstår svigtende blodforsyning til venstre ben (anastomoselækage), hvor der foretages en omkørsel (bypass) fra pulsåren til højre ben over til pulsåren til venstre ben. Efter operationerne har [REDACTED] vedvarende lammelse i begge ben, nedsat følesans her og manglende kontrol over vandladning og afløring. Den 6. juli overflyttes [REDACTED] til [REDACTED] Sygehus hvor der i ca. 2 måneder foretages genoptræning og der sker her væsentlige fremskridt. Siden udskrivelsen ca. 1. september 2005 og frem til i dag er der ifølge [REDACTED] ikke sket yderligere fremskridt.

Aktuelle helbredstilstand er at [REDACTED] kun kan gå få meter uden støtte, går ellers ved rollator og ved længere afstande benyttes en el-crosser. Der er konstant dødhedsfølelse i begge ben og der er hyppige anfald med stærke smerter i benene. Der er ingen kontrol hverken over vandladning eller afføring, om end [REDACTED] har følelse heraf kort inden det kommer. Er balanceusikker ved stand og gang og tæerne kramper sig ofte ufrivilligt sammen. Aktuelle tilstand bevirker at [REDACTED] sjældent kommer ud til sociale arrangementer da hun altid skal være i nærheden af et toilet, har måttet opgive at danse og deltage i country & western festival som hun nød meget tidligere. Ved objektiv lægeundersøgelse findes der moderat lammelse over begge hofter samt lettere lammelse af musklerne over knæ- og fodled. Der er nedsat følesans fra lår og ned til tæerne. Der er let øget tonus i lukkemusklen ved endetarmen, ingen knibekraft her og desuden nedsat følesans omkring endetarmsåbningen. Gangen udføres lidt bredsporet og med nogen usikkerhed, linjegang kan ikke gennemføres.
..."

I forbindelse med sagens behandling har Retslægerådet i en udtalelse af 10. juni 2008 besvaret en række spørgsmål således:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes beskrive [REDACTED] lidelser, så vidt muligt med angivelse af diagnoser, som forelå lægefagligt oplyst på tidspunktet for hendes indlæggelse på [REDACTED] Sygehus den 31. maj 2005.

Retslægerådet bedes herunder foretage en beskrivelse af [REDACTED] tilstand og funktionsniveau.

I spørgsmålet er der anmodet om en beskrivelse af [REDACTED] tilstand ved indlæggelsen og ikke en lægefaglig vurdering, hvorfor en besvarelse af spørgsmålet ligger uden for Retslægerådets opgaver. Af journalnotaterne fremgår det imidlertid, at ved [REDACTED] indlæggelse den 31. maj 2005 forelå en sygelig udvidelse af bughulens legemespulsår.

[REDACTED]s tilstand er beskrevet med en god almen tilstand. Der er ikke informationer om [REDACTED] funktionsniveau.

Spørgsmål 2:

Hvilket operativt indgreb fik [REDACTED] foretaget på Aalborg Sygehus den 1. juni 2005?

Ved operationen den 1. juni 2005 udførtes operation for sygelig udvidelse af bughulens legemespulsår og indsættelse af såkaldt "intern bukseprotese".

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes beskrive [redacted] tilstand umiddelbart efter operationen den 1. juni 2005?

[redacted] tilstand umiddelbart efter operationen den 1. juni 2005 er beskrevet som tilfredsstillende, dog med et stigende smerte-problem.

Spørgsmål 4:

Ilvor lang sygdomsperiode, alternativt efterbehandlingsperiode, forløber normalt efter et operativt indgreb som det foreliggende?

Spørgsmålet er generelt. Sædvanligvis vil patienter, behandlet som [redacted] være hospitalsindlagt i 1 - 2 uger og med en efterfølgende rekonvalescensperiode på 4 - 6 uger.

Spørgsmål 5:

Var operationen den 1. juni 2005 lægeligt indiceret, og blev den udført i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinier?

Operationen den 1. juni 2005 var lægefagligt velindiceret (velbegrundet), og den blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer.

Spørgsmål 6:

Hvilken behandling fik [redacted] foretaget på [redacted] Sygehus den 2. juni 2005?

Der er journalført, at [redacted] den 2. juni 2005 fik genanlagt et epidural kateter. Yderligere blev der givet almindelig postoperativ behandling.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes beskrive [redacted] tilstand og funktionsniveau i perioden 2. juni og frem til operation den 6. juni 2005.

Besvarelsen ligger egentlig uden for Retslægerådets opgaver, da spørgsmålet lægger op til en beskrivelse af et patientforløb og ikke en lægefaglig vurdering.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse om behandlingsforløbet fra operationen den 6. juni 2005 og frem til overflytning til Paraplegifunktion på [redacted] Sygehus den 5. juli 2005 er i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer.

Behandlingsforløbet for [REDACTED] fra operationen den 6. juni 2005 og frem til overflytningen til Paraplegifunktionen i [REDACTED] den 5. juli 2005 er i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes beskrive [REDACTED] lidelser, så vidt muligt med angivelse af diagnoser, som forelå lægefagligt oplyst på tidspunktet for [REDACTED] overflytning til Paraplegifunktion på [REDACTED] Sygehus den 5. juli 2005, herunder foretage en beskrivelse af [REDACTED] tilstand og funktionsniveau.

Besvarelsen af spørgsmålet lægger op til en beskrivelse og ligger egentlig uden for Retslægerådets opgaver. Diagnosen var: Paraplegia uden specifikation, Vesica urinaria neurogenica og Incontinentia alvi. Af journalnotaterne fremgår det således, at [REDACTED] funktionsniveau var reduceret i form af manglende muskelkraft i benene, mest udtalt på højre side og fortsat manglende kontrol af vandladnings- og tarmfunktionen.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes beskrive [REDACTED] lidelser, så vidt muligt med angivelse af diagnoser, som foreligger lægefagligt oplyst på tidspunktet for speciallægeerklæring af 8. december 2007 fra overlæge [REDACTED].

Besvarelsen af spørgsmålet ligger uden for Retslægerådets besvarelse, da der ønskes en beskrivelse af de objektive fund, som er anført i en speciallægeerklæring, men besvarelsen lægger sig tæt op ad besvarelse af foregående spørgsmål.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse om de lidelser, som er beskrevet i besvarelse af spørgsmål 1, 9 og 10 efter en lægefaglig vurdering må anses for formindsket, uændret eller forværret i følgende perioder:

- a. i perioden fra den 31. maj 2005 til 5. juli 2005*
- B. i perioden 5. juli 2005 til udfærdigelse af speciallægeerklæring*

Besvarelsen bedes om nødvendigt uddybet.

Af de beskrevne lidelser er den sygelige, unormale udposning af bughulens legemespulsåre blevet behandlet med tilfredsstillende resultat og er derfor uden for risikovurdering.

De øvrige lidelser er opstået som et hændeligt uheld i forbindelse med efterbehandling af [REDACTED] og må vurderes som forværret efter den 31. maj 2005, men uændret herefter til 5. juli 2005 og herefter.

ter formindsket frem til udfærdigelse af speciallægeerklæring.

Spørgsmål 12:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 11 finder, at [REDACTED] lidelser er forværret, bedes Retslægerådet oplyse, om denne forværring med overvejende sandsynlighed skyldes:

- a. behandling på [REDACTED] Sygehus i perioden fra den 31. maj 2005 og frem
- b. [REDACTED] grundlidelser
- c. eventuelt andre uoplyste forhold

I besvarelsen af spørgsmål 12 henvises til foregående besvarelse, hvor det anføres, at Retslægerådet anser [REDACTED]s tilstand efter operation er forværret som følge af et hændeligt uheld, opstået efter den postoperative smertestillende behandling den 2. juni 2005.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes besvare, hvorvidt [REDACTED] samlede sygdomsforløb må betegnes som:

- ...relativt sjældent,
- ...sjældent,
- ...meget sjældent

Spørgsmålet bedes besvaret på baggrund af almindelig lægefaglig erfaring.

[REDACTED] har gennemgået en vanlig behandling for lidelsen: Abdominalt aortaaneurysme med anlæggelse af epiduralt kateter, hvorunder der kan forekomme en meget sjældent, men kendt komplikation i form af medullalæsion, som beskrevet under [REDACTED] samlede sygdomsforløb.

Spørgsmål 14:

I tilknytning til spørgsmål 9 anmodes Retslægerådet om at oplyse årsagen til de på dette tidspunkt konstaterede lidelser, herunder om [REDACTED] lidelser kunne være undgået ved anvendelse af en anden behandlingsfremgangsmåde, alternativt undgået ved iværksættelse af andre behandlingstiltag end sket.

Årsagen til [REDACTED] postoperative lidelser er tidsmæssigt relateret til genanlæggelse af epiduralt kateter. Hypotetisk kunne [REDACTED] postoperative lidelser være undgået, såfremt der havde været anvendt en anden form for smertebehandling, dog med risiko for andre følgevirkninger.

Spørgsmål 15:

Var den iværksatte behandling på [REDACTED] sygehus i perioden 31. maj

2005 til 5. juli 2005 velindiceret?

Ja - det var velindiceret behandling, [REDACTED] modtog på [REDACTED] Sygehus i perioden 31. maj 2005 frem til 5. juli 2005.

Spørsmål 16:

Burde der have været foretaget yderligere undersøgelser eller prøver mv. for behandlingen blev iværksat?

Nej - Retslægerådet finder, at der ikke burde have været foretaget yderligere undersøgelser eller prøver før behandlingen blev iværksat.

Spørgsmål 17:

Gav karakteren af [redacted] grundlæggende anledning til at foretage yderligere undersøgelser eller prøver mv. før behandling blev iværksat?

Nej - karakteren af [REDACTED] grundlidelse gav ikke anledning til at foretage yderligere undersøgelser eller prøver med videre før behandlingen blev iværksat.

Spørgsmål 18:

Blev behandlingen i perioden 31. maj 2005 til 5. juli 2005 udført i overensstemmelse med almindelig anerkendte retningslinjer?

Ja - behandlingen i perioden 31. maj 2005 til 5. juli 2005 blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinjer.

Spørgsmål 19:

Kunne skaden være undgået, hvis de behandlende læger havde handlet anderledes ved undersøgelse eller behandling af [REDACTED]?

Spørgsmålet er hypotetisk, men skaden kunne formentlig være undgået, såfremt der ikke havde været genanlagt epiduralt kateter, dog på bekostning af andre betydende komplikationer, i forbindelse med anden generel smertestillende behandling.

Spørgsmål 20:

Hvor ofte forekommer komplikationer af den omhandlede type i forbindelse med den behandling [redacted] modtog?

Komplikationer af den omhandlende type i forbindelse med den behandling, [redacted] modtog, forekommer yderst sjældent.

Spørgsmål 21:

Hidrorer [REDACTED] gener fra (l) hendes grundlidelse i form af

aneurisme, (2) den behandling hun modtog på [REDACTED] Sygehus i den pågældende periode eller (3) andet?

[REDACTED] gener anses for ikke at hidrøre fra hendes grundlidelse i form af aneurysmet. Tidsmæssigt er der en relation mellem [REDACTED] gener og genanlæggelse af epidural kateter dagen efter aneurysmeoperationen. Det anses for usandsynligt, at andre forhold skulle være skyld i [REDACTED] gener.

Spørgsmål 22:

Med hvilken grad af sandsynlighed har [REDACTED] recidiv af lymfekræft haft indflydelse på det samlede sygdomsforløb?

Den fjernede lymfeknude har vist forandringer svarende til et lavmælt follikulært non-Hodgkin lymfom, grad II. Der er således ikke tale om et egentligt recidiv af sygdommen morbus Hodgkin, men om en ny sygdom.

Det er ikke sandsynligt, at [REDACTED] lymfekræft har haft indflydelse på det samlede sygdomsforløb.

Spørgsmål 23:

Retslægerådet bedes oplyse de mulige komplikationer både som følge af behandlingen af aneurismen og i de tilfælde, hvor aneurismen efterlades uden behandling.

I spørgsmålet lægges der op til en generel angivelse af en tilstand / sygdomsforløb, hvilket ligger uden for Retslægerådets opgave, og ikke en lægefaglig vurdering i en konkret sag.

Imidlertid kan det anføres, at uden behandling er risikoen for død - som følge af ruptur af aneurysmet - relativt stor, og stigende over observationstid af den aktuelle patient.

I forbindelse med planlagt behandling vil der være risiko for postoperativ død, men betydelig mindre end ved pludselig sprængt udposning. I forbindelse med operation vil der også være risiko for hjerte-lungepåvirkning samt nyrelæsion med eventuel dialysebehov. I sjældne tilfælde kan der forekomme læsion af rygmarven som følge af nedsat blodforsyning til rygmarven. Hertil kommer de mere almindelige og mindre alvorlige postoperative komplikationer.

Spørgsmål 24:

Retslægerådet bedes oplyse risikoen for dødelighed efter en (vellykket) operation for aneurisme.

Risikoen for død (inden for 30 dage) i forbindelse med en (vellykket) operation for intrarenalt Aortaaneurysme er afhængig af om den udføres akut eller elektiv og hvilke samtidige medicinske lidelser den aktu-

elle patient måtte have.

Generelt er dødeligheden for en vellykket planlagt operation mellem 1,5 % - 5 %.

Spørgsmål 25:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

..."

Forklaringer.

██████████ har forklaret, at hun blev oplyst om udposningen i forbindelse med kræftbehandlingen i 2003. Hun fik da at vide, at man ville holde øje med udposningen, som man ville anbefale bortopereret, hvis den voksede. Ved en kontrol i 2005 fik hun at vide, at udposningen var vokset så meget, at der var risiko for at den bristede, hvilket kunne være dødeligt. Man anbefalede derfor operation. Hun husker ikke i dag, hvad hun nærmere fik at vide om dødeligheden ved operationen, eller om det blev oplyst, at der var øget risiko ved operationen for netop hende. Overlæge ██████████ havde dog sagt, at der på grund af de tidligere operationer muligt var sket sammenvoksning i mavesækken, og de havde aftalt, at han i så fald blot skulle "lukke" hende igen uden at foretage yderligere. Hun husker ikke at være blevet orienteret om behandlingsmuligheden på ██████████. Da hun først havde besluttet sig for operationen, ville hun gerne have den overstået, og operationen blev derfor foretaget hurtigst muligt. Hun fik inden operationen at vide, at hun allerede efter ca. 1 uge ville været på fode igen. Som hun husker det, blev der ikke oplyst om noget, hun specielt skulle passe på. Operationen gik fint, men epiduralkateteret faldt på et tidspunkt efter operationen ud. Der var flere til at anlægge det påny, og det tog mere end en time at få det på plads igen. Herefter fik hun føleforstyrrelser, hvilket hun dog ikke husker så meget af, da hun var påvirket af medicin. På et tidspunkt blev hun tilbudt en operation med henblik på at fjerne den blodansamling, der var blevet konstateret i rygsøjlen. Da hun af overlæge ██████████ fik at vide, at der alene var 5 % sandsynlighed for at overleve operationen, var hun dog ikke interesseret heri, hvilket ██████████ støttede hende i. Hun kunne nok heller ikke da mærke sine ben, og hun var klar over, at hun herefter måtte leve med kroniske føleforstyrrelser. Fra ██████████ Sygehus blev hun overført til ██████████ Sygehus, hvor hun i 2 måneder deltog i et genoptræningsprogram, der gjorde hende i stand til at gå, som hun går i dag. Hendes tilstand er stort set uændret, siden hun blev udskrevet fra ██████████ Sygehus, og hun har som det fremgår af speciallægeerklæringen fortsat problemer med bl.a. inkontinens. Hun kommer i et ældrecenter, hvor man kan dyrke motion, og hun laver her det, hun kan overkomme, hvilket ikke er så meget. Hun går der på eget initiativ og modtager ikke yderligere genoptræning gennem sygehusvæsenet. Hun har fortsat ondt inde i det ene ben, ligesom hun har spasmer, som dog er aftagende.

Procedure.

██████████ har til støtte for sin påstand anført, at der efter bevisførelsen er tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 18. oktober 2006 og at tilkende hende erstatning i medfør af § 2, stk. 1, nr. 3, eller nr. 4, i lov om patientforsikring. Grundsygdommen var en udposning af legemspulsåren i bughulen, men det må efter Retslægerådets besvarelse af navnlig spørgsmål 11 lægges til grund, at operationen for grundsygdommen forløb tilfredsstillende, og at denne lidelse derfor var uden for risikovurdering. Efter Retslægerådets besvarelse må det videre lægges til grund, at hendes gener i form af rygmarslæsion med heraf følgende funktionsnedsættelse blev påført ved genanlæggelsen af epidural-kateteret dagen efter operationen. Det fremgår af udskriften af hendes journal, at epiduralkateteret blev fjernet på grund af manglende effekt, og at man på trods heraf, og selv om adgangen ved genanlæggelse var svær, valgte at anlægge kateteret påny. Efter Retslægerådets besvarelse navnlig af spørgsmål 14 må det endvidere lægges til grund, at skaden kunne have været undgået ved anvendelse af en anden form for smertebehandling. Det forhold, at der ifølge Retslægerådets udtalelse er risiko for andre følgevirkninger ved anvendelse af anden smertebehandling, udelukker ikke i sig selv erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 3. Ved vurderingen af, om betingelserne for erstatning i medfør af denne bestemmelse er opfyldt, er der endelig ikke grundlag for at inddrage bestemmelsen i § 2, stk. 1, nr. 1, og erstatning bør derfor ydes efter § 2, stk. 1, nr. 3. Findes der alligevel ikke grundlag for at yde erstatning efter denne bestemmelse, gøres det gældende, at betingelserne herfor i lovens § 2, stk. 1, nr. 4, er opfyldt. Det må efter bevisførelsen lægges til grund, at operationen for udposning på legemspulsåren normalt indebærer et sygehusophold på omkring 10 dage med en rekonvalescens på 4-6 uger, og at hun på grund af skaden blev påført et langvarigt behandlingsforløb med efterfølgende genoptræning på Viborg Sygehus. Efter Retslægerådets besvarelse, navnlig af spørgsmål 20, er komplikationen i form af medullarlæsion yderst sjælden, hvilket skal sammenholdes med oplysningerne om, at risikoen ved operationen for grundlidelsen, som var veltilrettelagt, var mindsket betydeligt, og oplysningerne om, at chancerne for overlevelse 5 år efter operationen for grundlidelsen var 75%. De gener, hun blev påført som følge af rygmarslæsionen, er endvidere meget alvorlige, og de er efter en samlet vurdering mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13, der angår det samlede sygdomsforløb, kan endelig ikke tages til indtægt for, at anlæggelse af epidural-kateter udgør en del af behandlingen for grundlidelsen. Betingelserne for at yde erstatning i medfør af § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring er derfor opfyldt.

Patientskadeankenævnet, der ikke har bestridt, at ██████████ rygmarslæsion med deraffølgende funktionsnedsættelse er en skade efter lovens § 1, har til støtte for sin påstand anført, at der efter bevisførelsen ikke

er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte afgørelsen af 18. oktober 2006, hvorved [REDACTED] blev nægtet erstatning. Vedrørende 2, stk. 1, nr. 3, i lov om patientforsikring er det efter bevisførelsen ikke godtgjort, at der på tidspunktet for behandlingen forelå en alternativ behandlingsmåde, der måtte betragtes som ligeværdig med den, der faktisk blev udført, og at skaden herved med overvejende sandsynlighed ville være blevet undgået. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 5, 15 og 18 må det derimod lægges til grund, at en erfaren specialist på det pågældende område under de givne forhold ikke ville have handlet anderledes, og efter rådets besvarelse af spørgsmålene 14 og 19 ville der ved anvendelse af anden smertebehandling have været andre betydende komplikationer. Der er endvidere ikke grundlag for at anerkende skaden som omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Det bestrides ikke, at den tilstødte komplikation i form af rygmarvslæsion var sjælden, men vurderingen af komplikationens sjældenhed skal ske sammen med vurderingen af grundlidelsens alvorlighed. Komplikationen med den heraf følgende skade er herefter ikke mere omfattende, end Mona Andreassen må tåle henset til hendes alvorlige grundlidelse. Det er ved nævnets afgørelse lagt til grund, at der inden for det første år efter konstatering af en udposning på legemspulsåren ved bristning er en dødelighed på 85 %, og at risikoen for bristning stiger med tiden. Det er videre lagt til grund, at heller ikke efterforløbet efter en vellykket operation er risikofrit, og at kun ca. 25 % af de dødsfald, der forekommer i forbindelse med operation for udposning på legemspulsåren, indtræder inden for de første 4 dage efter operationen. Dette støttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 23 og 24, hvorefter der også ved planlagt behandling vil være risiko for postoperativ død, og dødeligheden for en vellykket planlagt operation er mellem 1,5 - 5 %. Det har efter retspraksis ikke selvstændig betydning, om skaden har en specifik sammenhæng med grundlidelsen, men som det også forudsætningsvist fremgår af rådets besvarelse af spørgsmål 13 er der under alle omstændigheder en sammenhæng mellem operationen for grundlidelsen og smertebehandlingen ved anlæggelse af epiduralt kateteret. Betingelserne for at anerkende skaden som erstatningsberettigende i medfør af § 2, stk. 1, nr. 4, i lov om patientforsikring er herefter heller ikke opfyldt.

Rettens begrundelse og resultat:

Der er enighed mellem parterne om, at den rygmarvsskade med deraf følgende funktionsnedsættelse, som [REDACTED] har pådraget sig i forbindelse med behandlingen på [REDACTED] Sygehus, med overvejende sandsynlighed er en følge af, at et epiduralkateter til smertebehandling indsat i forbindelse med operationen for udposningen på legemspulsåren den 1. juni 2005 måtte genanlægges den 2. juni 2005.

Det lægges efter Retslægerådets udtalelse, herunder navnlig besvarelsen af spørgsmål 11, videre til grund, at [REDACTED] lidelser er opstået som et hændeligt uheld i forbindelse med efterbehandlingen af hende.

Efter Retslægerådets udtalelse var såvel operationen for udposningen som den behandling, der blev iværksat i perioden fra den 31. maj 2005 til den 5. juli 2005 lægefagligt velindiceret og blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier. Det fremgår endvidere af de lægelige oplysninger, at muligheden for mere skånsom behandling - såkaldt endovaskulær behandling - blev undersøgt før operationen, og af Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 13 og 19, at skaderne hypotetisk kunne have været undgået, hvis det epidurale kateter ikke var blevet genanlagt, men i givet fald på bekostning af andre betydende komplikationer i forbindelse med anden generel smertestillende behandling.

Der er herefter ikke grundlag for at fastslå, at skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne have været undgået ved hjælp af anden behandling, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv og indebære mindre risiko for komplikationer end den anvendte. Betingelserne for erstatning i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 3, er derfor ikke opfyldt.

Ved afgørelsen af, om [REDACTED] har krav på erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, skal der ved vurderingen af, om hendes skader er mere omfattende, end hvad hun som patient med rimelighed må tåle, tages hensyn til dels skadens alvor, dels hendes sygdom og helbredstilstand i øvrigt og til skadernes sjældenhed og mulighederne for i øvrigt at tage risikoen for deres indtræden i betragtning.

Den skade på rygmarven, som det epidurale kateter må antages at have forårsaget, og som medførte et langvarigt behandlings- og genoptræningsforløb og varige gener i form af lammelse af benene og urin- og afføringsinkontinens, er alvorlig for [REDACTED]. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 23 er risikoen for død uden behandling af en udposning på legemspulsåren imidlertid relativt stor og stigende over tid, og det lægges efter de lægelige oplysninger endvidere til grund, at risikoen for død ved bristning af udposningen er 85 %. Ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 24 er dødeligheden for en vellykket planlagt operation generelt mellem 1,5 %-5 %, og det lægges efter de lægelige akter til grund, at der på grund af Mona Andreasens tidligere operationer for hul i mavesækken for hende var let øget risiko ved et operativt indgreb. Det lægges endelig efter Retslægerådets udtalelse til grund, at der i forbindelse med operation for en udposning også er risiko for hjerte-lungepåvirkning og nyrelæsion med eventuelt dialysebehov.

Uanset at komplikationen efter Retslægerådets udtalelse er yderst sjælden, findes skaden på baggrund heraf ikke mere omfattende, end hvad Mona Andreasen med rimelighed må tåle, og betingelserne for erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, er derfor heller ikke opfyldt.

Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse tages herefter til følge.

Efter sagens udfald skal [redacted] betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 40.521 kr., idet beløbet dog i det omfang, der ikke er retshjælpsdækning, skal betales af statskassen. Sagsomkostningsbeløbet, der er med moms, er fastsat på baggrund af en sagsgenstand på 336.575 kr. og omfatter Patientskadeankenævnets udgift til advokatbistand med 40.000 kr. og til materialesamling med 700 kr. Retten har ved omkostningsfastsættelsen lagt vægt på sagens omfang, udfald og værdi.

Thi kendes for ret:

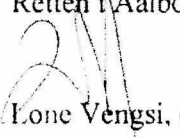
Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, [redacted] skal betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 40.700 kr. Beløbet betales af statskassen i det omfang, der ikke er retshjælpsdækning.

Det idømte sagsomkostningsbeløb skal betales inden 14 dage.

Malene Urup

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 23. december 2008.


Lone Vengsø, o.ass. tlf. 96307178