



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 29. september 2015 i sag nr. BS 11A-2921/2011:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
(tidl. Patientskadeankenævnet)
Vimmelskaftet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen angår, om A er blevet påført en patientskade under behandling på B Sygehus efter en arbejdsulykke, hvor han fik sprøjtet hydraulikolie ind i sin hånd.

A har nedlagt påstand om, at sagsogte skal anerkende, at de forhold der er omtalt i afgørelsen af 6. maj 2011 i sag nr. 2011-00-31, særligt at de følger sagsøger blev påført ved at sagsøger ikke blev akut opereret d. 24.08.08, er en erstatningsberettigende patientskade i henhold til lov om *patientforsikring*

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

A var den 24. august 2008 udsat for en arbejdsulykke, hvor han fik sprøjtet hydraulikolie ind i sin højre hånd. Han blev efter ulykken behandlet først på C Sygehus og siden på B Sygehus.

Efter behandlingen anmeldte han til Patientforsikringen, at han var blevet påført en patientskade ved behandlingen på B Sygehus.

I Patientforsikringens afgørelse af 25. november 2010 hedder det blandt andet:

"Patientforsikringen vender hermed tilbage til din anmeldelse efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) i

forbindelse med din behandling på B Sygehus den 24. august 2008 og frem.

Afgørelse

Du er ikke berettiget til erstatning efter loven.

Afgørelsen er truffet i henhold til KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du ventede $\frac{1}{2}$ døgn på at få fjernet olie, som var blevet sprøjtet ind i hånden i forbindelse med en arbejdsulykke. Mens du ventede, spredte olien sig, og fingre, hånd og arm hævede til det dobbelte.

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Den 24. august 2008 blev du set i Skadestuen på C Sygehus cirka kl. 22.30, da du i forbindelse med dit arbejde havde fået sprøjtet hydraulikolie ind i din højre hånd. Du havde et sår på pegefingerens grundled og en del af håndfladen var rød og hævet. Der var normale forhold af kar og nerver, og du kunne bevæge fingrene. Du fik antibiotika i Skadestuen og blev overført til B Sygehus til videre vurdering og behandling.

Du blev indlagt på B Sygehus senere samme aften, og der var et lille sår i mellemrummet mellem pege- og langfingeren, og der var en stor hævelse over håndryggen og i håndfladen. Man vurderede, at du havde fået olien sprøjtet ind under huden, og at der var grundlag for at åbne og undersøge hånden. Du havde været fastende siden kl. 19, og da du kunne bøje og strække alle fingre uden problemer, ikke havde omhed og havde normal følesans på hele hånden, vurderede man, at en operation kunne vente til næste morgen i stedet for at blive foretaget midt om natten.

Operationen blev foretaget den 25. august 2008 kl. 11.35, og man fjernede olie fra fingrene, hånden og i underarmen og rensede de berørte områder. Herefter fik du armen i en armpose, og du skulle holde armen løftet.

Den 26. og 28. august 2008 fik du rensset såret ved nye indgreb. Efter det seneste blev du opfordret til at forsøge at bevæge fingrene, hvis det var muligt.

Ved kontrol den 30. august 2008 var sårene pæne. Der var ikke tegn på infektion, og der var normal følesans. Der var rimelig bevægelse i

fingrene, og du havde ikke smerter.

Den 3. september 2008 fik du sat sting i såret på højre underarm. Du var i narkose og man forsøgte at bøje fingrenes grundled. Den 4. september 2008 blev du instrueret i øvelser i ergoterapien.

Du blev udskrevet den 5. september 2008, hvor sårene i håndfladen ikke var samlede flere steder. Der var ikke tegn på infektion, og du var velbefindende. Du skulle fortsætte i ergoterapien og med at komme til kontrol i ambulatoriet.

Ved kontrol den 21. oktober 2008 var hånden ikke længere hævet og bevægeligheden i håndled og fingre var bedret.

Den 21. januar 2009 var du til ny kontrol, og du oplyste, at du manglede kræfter i højre hånd, og der var nedsat bevægelighed i pegefingeren. Du fik spænding i fingrene i løbet af natten, og du havde fortsat en brændende varmek fornemmelse i under huden på hele hånden. Man fandt hånden hævet, og du fik udleveret en særlig handske i ergoterapien til at afhjælpe generne herfra. På grund af påvirket følesans i hånden blev du også henvist til nerveledningsundersøgelse.

Ved kontrol den 23. april 2009 oplyste du, at du havde genoptaget dit arbejde som vognmand, men at du havde færre kræfter i højre hånd, og at der fortsat var nedsat bevægelighed.

Nerveledningsundersøgelsen havde vist, at midternerven (nervus medianus) i højre hånd/underarm var påvirket. Du blev opfordret til at fortsætte bevægetræningen af fingrene og blev afsluttet fra sygehuset.

Den 28. august 2010 blev du set på **D** efter henvisning fra regionen. Du havde kunnet passe dit job som flytteemand med store problemer, men havde fået tiltagende smerter i højre håndled. Man fandt hævelse af alle fingre og nedsat bevægelighed i håndleddet og fingrene. Man henviste dig til røntgen for at udelukke, der var slidgigt i hånden.

Begrundelse

For at der kan ydes erstatning efter loven, er det ifølge KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, en betingelse, at patienten er blevet påført en skade.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom.

Vi har vurderet, at der ikke er grundlag for at afvente resultatet af undersøgelse på **E** Sygehus, men at sagen er tilstrækkeligt oplyst

med de foreliggende oplysninger.

Patientforsikringen har vurderet, optimal behandling på B Sygehus havde været, at man havde foretaget spaltningen og rensningen af såret, når du var fastende om natten den 25. august 2008, da der var kommet tiltagende hævelse af din højre hånd. Der var således tegn på forværring, og der var under alle omstændigheder risiko for, at olien ville sprede sig til hele hånden, og for at den ville medføre vævsdød (nekrose) på grund af sine giftige egenskaber.

Vi har imidlertid også vurderet, at den manglende akutte operation ikke har medført en skade.

Det er indgået, at der ikke var nekrose omkring såret, da man foretog operationen om formiddagen den 25. august 2008, og olien har således ikke odelagt vævet, selv om man ventede med operere dig.

Vi har vurderet, at dine nuværende gener i form af smerter og påvirkning af midternerven i højre hånd/underarm med overvejende sandsynlighed er en følge af selve ulykken den 24. august 2008, hvor du fik sprøjtet olie ind i hånden ved meget højt tryk, og ikke skyldes den manglende akutte behandling på B gehus den 25. august 2008.

Idet du ikke er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen eller manglen på samme på B Sygehus den 25. august 2008 og frem, er du ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.
..."

A påklagede afgørelsen til Patientskadeankenævnet, der i afgørelse af 6. maj 2011 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse.

I ankenævnets afgørelse hedder det blandt andet:

"Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, tiltræder Patientskadeankenævnet afgørelsen af 25. november 2010. Det er således nævnets vurdering, at erfaren specialiststandard havde tilsagt, at De var blevet opereret allerede natten til den 25. august 2008, men at forsinkelsen med overvejende sandsynlighed ikke har haft nogen betydning, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1.

Nævnet kan oplyse, at en håndskade med højtryksinjektion af hydraulisk olie er en akut tilstand, hvor hurtig kirurgisk behandling tilrådes for at undgå, at der opstår vævsdød. Hverken ved operationen om formiddagen den 25. august 2008 eller ved de efterfølgende skiftninger fandt

man dog vævsdød af betydning, hvilket man forventeligt ville have gjort, hvis olien havde forårsaget toksisk skade på vævet. Nævnet finder det på denne baggrund ikke overvejende sandsynligt, at operationsforsinkelsen på 7-9 timer har haft nogen betydning for det fortsatte forløb, herunder slutresultatet, som er forventeligt efter denne type skade. ..."

Sagen har været forelagt Retslægerådet. I en erklæring fra Retslægerådet af 1. november 2013 hedder det blandt andet:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om behandlingsforløbet, herunder om undersøgelserne på C Sygehus den 24. august 2009 og operationen på B Sygehus den 25. august 2009 er udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer.

Retslægerådet bedes herunder oplyse, hvorvidt der på baggrund af disse undersøgelser samt sagsogers oplysninger var indikation for at iværksætte behandling og/eller eventuelt yderligere undersøgelser på et tidligere tidspunkt end ved det operative indgreb den 25. august 2009, og i givet fald beskrive hvilke.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det er generelt accepteret at behandlingen af højtryksinjektioner med indhold af hydraликolie implicerer hurtig diagnostik og uopsættelig kirurgisk intervention. Ved operationen fjernes det fremmede materiale og eventuelt dødt væv i videst muligt omfang. En udsættelse af operationen, som det var tilfældet på B Sygehus, er således ikke i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer. Det primære indgreb og den resterende del af behandlingsforløbet forefalder gennemført i overensstemmelse med rekommandationerne i litteraturen.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsogers sygdomsforløb efter operationen den 25. august 2009, har været sædvanlig.

Retslægerådet bedes herunder oplyse, hvorvidt en skade af den pågældende art - indsprojtning af hydraulikolie under højt tryk i hånden - samt operationen herfor, indebærer en risiko for, at patienten får de følger, sagsøger har fået blandt andet i form af smerter og hævelser samt nedsat funktionsduelighed.

Retslægerådet bedes om muligt angive, hvor ofte disse følger indtræder.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Højtryksinjektioner på hænder er alvorlige læsioner med en høj amputationsrate (frekvens på over 30 % er rapporteret). Der er regelmæssigt varige men i form af bevægelsesreduktion, kraftnedsættelse og føleforstyrrelser. Forekomsten af disse følger varierer betydeligt afhængigt af det anvendte tryk, det injicerede materiale, omfang af vævsdød samt behandlingen. Der er stor sandsynlighed for, at sagsøgeren ville få varige men efter skaden, uanset den forsinkede operation.

Spørgsmål 3:

Er sagsøgerens efterfølgende smerter og hævelser samt nedsat funktionsduelighed i højre hånd/underarm en følge af:

- *traumet ved indsprøjtning af hydraulikolie i hånden,*
- *udskydelse af operation i ca. 12 timer, fra den 24. august 2009 om aftenen til den 25. august 2009 om formiddagen,*
- *den toksiske påvirkning af vævet,*
- *operationen den 25. august 2009,*
- *behandlingsforløbet efter operationen den 25. august 2009*
- *spontanskade*
- *hændelig komplikation, eller*
- *andre forhold*

Retslægerådet bedes angive graden af sandsynlighed (om muligt angivet i procent).

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Hvis der er tvivl om årsagssammenhængen, bedes Retslægerådet forklare og begrunde, hvori denne tvivl består.

Der er flere faktorer, der afgør omfanget af de skader, der kan opstå i forbindelse med en højtryksinjektion - eksempelvis:

1. Den mekaniske påvirkning af vævet i ulykkesøjeblikket.
2. Den inflammatoriske reaktion som følge af traumet og den injicerede væske.
3. Hævelsen (ødemet) afhængig af den volumen der blev indsprøjtet samt inflammationen.
4. Den toksiske effekt af materialet.
5. Tiden fra skaden til den kirurgiske behandling.

De angivne faktorer indbyrdes vægtning, hvad angår indflydelsen på det aktuelle forløb, kan ikke kvantiteres.

Operationerne og efterbehandlingen er foregået regelmæssigt. I efterforløbet var der en episode med mistanke om en overfladisk infektion. Denne har næppe nogen betydning for de resterende men. Derudover

har der tilsyneladende ikke været "hændelige komplikationer" eller andre forhold der kan tænkes at indvirke negativt på slutstatus. Det skal endvidere bemærkes, at det ikke har været muligt på det foreliggende materiale at bedømme, i hvilken grad følgerne efter rodledsoperationen på den højre hånd påvirker aktuelle status.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om man er enig i vurderingerne, som anført aflæge L jf. sagens bilag 6.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Jf. besvarelsen af spørgsmål 3 er en eventuel toksisk effekt er blot en af flere faktorer der er afgørende for forløbet. Den toksikologiske effekt af den anvendte olie er ikke dokumenteret.

Spørgsmål A:

Er det af betydning for svaret på spørgsmål 4, at der ved operationen den 25. august 2008 kl. 11.35 ikke blev fundet nekroser (dødt væv) og al muskulatur, sener samt nervus medianus fandtes at være vitale (bilag B), og i givet fald hvilken?

Fravær af synligt dødt væv er en positiv faktor, men er ikke afgørende, hvad angår prognosen. Flere andre forhold, såsom den udtalte hævelse, nervepåvirkningen og den sekundære dannelse af arvæv har væsentlig betydning for resultatet.

..."

I en supplerende erklæring fra Retslægerådet af 15. december 2015 hedder det blandt andet:

"Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes præcisere, hvor stor sandsynligheden var for at der sagsøgeren ville få varige men, uanset den forsinkede operation.

Herunder bedes retslæge rådet oplyse om det er korrekt at risikoen for varige men stiger drastisk, hvis der forløber mere end 6 timer fra skade til behandling iværksættes.

Til belysning af problem stillingen, henvises til bilagene 10 - 24, der beskriver problemerne med denne type skader.

Som det fremgår af rådets tidligere besvarelse af spørgsmål 3 er tiden fra traumatet til gennemførelse af operationen blot en af flere faktorer, der har betydning for graden af de efterfølgende mén. Grundet kompleksiteten er det således ikke muligt at vægte en enkelt faktors indflydelse på resultatet af forløbet. Angivelse af den efterspurgte sandsynlighed er derfor ikke mulig.

I de refererede bilag 10 til 24 er det den overordnede holdning, at behandlingen skal effektueres hurtigst muligt. I nogle referencer tolkes dette som værende inden for 6 til 10 timer efter injektionen. En undersøgelse tillod ikke specifikt at relatere det endelige resultat af forløbet til tidsrummet mellem skade og korrekt behandling. Der er næppe tale om en momentan drastisk stigning af risikoen for varige mén akkurat 6 timer efter traumet. Materialet dokumenterer således, at der ikke er konsensus om fastsættelse af en eksakt tidsgrænse, inden for hvilken behandlingen skal være iværksat
..."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet partsforklaring af

A

A har forklaret blandt andet, at han er 66 år og uddannet automekaniker. I 2008 havde han en vognmandsforretning med 8 ansatte og 8-10 lastbiler. Han er i dag pensioneret.

Han kom til skade med hånden, da han en dag skulle køre ladet op på en af sine lastbiler. Han holdt sin hånd i nærheden af en slange, der gik hul på, hvorefter han blev ramt af hydraulikolie. Strålen ramte med meget højt tryk mellem 2. og 3. finger. Der kom en lille bule på hånden. Hånden var umiddelbart efter ulykken bevægelig og uden smerte.

Han blev kørt på skadestuen i C, hvor hans hånd blev rensset og pakket ind. På skadestuen var man usikre på den videre behandling, men det endte med, at han blev kørt til B Sygehus i ambulance. Under transporten til B Sygehus tiltog smerterne. På sygehuset blev han undersøgt ganske hurtigt og fik hånden bundet ind. Det foregik meget fortravlet. Efterfølgende blev smerterne meget kraftigere, og hånden hævede. Han fik morfin hver tredje time. Han blev ikke opereret med det samme på grund af travlhed, men først næste dag ved middagstid.

Lægerne spurgte, om han vidste, hvilken type olie der var blevet injiceret, men det blev ikke undersøgt nærmere. Lægerne har ikke talt med ham om giftskader. Han fik bare at vide, at der ikke var dødt væv i hånden. Da han skulle have foretaget den anden rensning af sårene, blev behandlingen udskudt 1½ døgn, igen på grund af travlhed på sygehuset. Der var da betændte sår på håndens overflade.

Siden skaden har han haft smerter i hånden, som han ikke længere kan bruge. Arbejdsskadestyrelsen har vurderet hans erhvervsevnetab til 65 %. Han måtte lukke sin virksomhed på grund af skaden. De lægevidenskabelige artikler, der er fremlagt under sagen, har han fundet på internettet.

Parternes synspunkter

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med deres påstandsdokumenter.

A, har i sit påstandsdokument af 18. august 2015 anført:

- At normale procedure i et tilfælde som det foreliggende, er akut operation - henset til skadens alvorlige karakter og evt. bivirkninger.
- At sagsogte anerkender, at der ikke er sket optimal behandling af sagsøger, idet operationen først fandt sted mere end 12 timer efter henvendelse til skadestuen.
- At det er almindelig lægefaglig viden, at olien på pågældende tilfælde, skulle have været fjernet hurtigst muligt og ikke 12 timer senere, hvorfor en specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes end sket.
- At tilstanden er blevet forværret ved den lange ventetid, ligesom den toksiske påvirkning af vævet under ventetiden i princippet vil have kunnet omfattet skader på nerver m.m., og således forværret skaden.
- At de følger sagsøger blev påført ved ikke akut at blive opereret d. 24.08.08, blandt andet i form af den efterfølgende vedvarende skamfering af hånd og arm med mere end 25 cm ar på oversiden af hånd/arm, spaltning af samtlige fingre ud til yderste led og langt op af armen samt nedsat styrke og bevægelighed i fingre og hånd kombineret med konstante smerter, er skader mere omfattende end hvad min klient med rimelighed må tåle.

A har under proceduren anført, at der er handlet culpost af de behandlende læger på B Sygehus.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument af 18. august 2015 anført.

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 6. maj 2011 (bilag 1), hvorved ankenævnet fandt, at A ikke var påført en patientskade som følge af behandlingen på B Sygehus i perioden 24. august 2008 og frem, jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Det er A, der bærer bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Ved bevisbedømmelsen må det tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig

baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det goes overordnet gældende, at A ikke har ført bevis herfor.

Der er ikke under retssagens forberedelse fremkommet nye oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for ankenævnets afgørelse - ud over Retslægerådets udtalelser, og der er ike herved tilvejebragt grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden af ankenævnets afgørelse.

Ankenævnet har med rette vurderet, at forsinkelsen med behandlingen ikke har haft afgørende betydning for AS aktuelle gener.

Dette understøttes navnlig af, at der hverken ved operationen den 25. august 2008 på B Sygehus (bilag B, side 1 og 4) eller ved de efterfølgende skiftninger (bilag B, side 5 og 6) blev fundet nekroser (dødt væv) af betydning, hvilket man forventeligt ville have fundet, hvis olien havde forårsaget toksik skade på vævet i forsinkelsesperioden.

Ankenævnets vurdering understøttes endvidere af, at det fortsatte forløb, herunder slutresultatet af behandling, er forventeligt efter denne type skade.

Ankenævntes afgørelse støttes i det hele af Retslægerådets erklæringer. Retslægerådet har i erklæring af 1. november 2013 ved besvarelsen af spørgsmål 2 udtalt, at

"højtryksinfektioner på hænder er alvorlige læsioner med en høj amputationsrate (frekvens på over 30 % rapporteret). der er regelmæssige varige men i form af bevægelsesreduktion, kraftnedsættelse og føleforstyrrelser. Forekomsten af disse følger varierer betydeligt afhængigt af det anvendte tryk, det injicerede materiale, omfang af vævsskade samt behandlingen."

Samtidig udtaler Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 2, at uanset den forsinkede operation, så er der stor sandsynlighed for, at A ville få varige men efter skaden. Retslægerådet er således enig med ankenævnet i, at den aktuelle type skade forventeligt giver alvorlige læsioner og varierer afhængigt af flere forhold.

Der er ikke på baggrund af Retslægerådets udtalelser grundlag for at antage, at A : som følge af forsinkelsen af operationen med overvejende sandsynlighed er påført en mérskade.

Om sandsynligheden for, at der ville være varige mén uanset den forsinkede operation, udtaler Retslægerådet i erklæring af 15. december 2014 ved besvarelsen af spørgsmål 5 følgende:

"Som det fremgår af rådets tidligere besvarelse af spørgsmål 3 er tiden fra traumet til gennemførelse af operationen blot en af flere faktorer, der har betydning for graden af de efterfølgende mén. Grundet kompleksiteten er det således ikke muligt at vægte en enkelt faktors indflydelse på resultatet af forløbet. Angivelse af den efterspurgte sandsynlighed er derfor ikke mulig."

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og 5 må det dermed udledes, at Retslægerådet ikke ser sig i stand til at udtale sig om sandsynligheden, og der foreligger således ikke den fornødne overvejende sandsynlighed for, at en tidligere operation havde haft betydning for omfanget af A's
skader.

Henset til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 er det endvidere ikke dokumenteret, at olien har haft en toksisk påvirkning af vævet i forsinkelsesperioden, der har medført en forværring af generne, som gjort gældende af A stævningen.

A har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at hans gener i højre hånd med overvejende sandsynlighed er forårsaget af behandlingen på B Sygehus den 24. august 2008 og frem, og der er således ikke et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Ankenævnet har protesteret mod A's nye anbringende, om at behandlingen på B Sygehus var culpøs.

Rettens begrundelse og afgørelse

A har under sin procedure som et nyt anbringende anført, at behandlingen på B Sygehus var culpøs. Ankenævnet for Patienterstatningen har protesteret mod fremsættelsen af dette anbringende.

Retten finder, at betingelserne i retsplejelovens 358, stk. 6, nr. 1, 2, eller 3, for at tillade anbringendet fremsat ikke er opfyldt, og anbringendet afskæres derfor.

Parterne er enige om, at erfaren specialiststandard havde tilsagt, at A var blevet opereret allerede natten til den 25. august 2008, og tvisten angår derfor alene, om forsinkelsen med operationen med overvejende sandsynlighed har medført en merskade.

Efter de foreliggende oplysninger finder retten, at A ikke har bevist, at hans gener i højre hånd med overvejende sandsynlighed er forårsaget af behandlingen på B Sygehus den 24. august 2008 og frem.

Retten har herved lagt vægt på, at det af Retslægerådets besvarelse fremgår,

at højtryksinjektioner på hænder er alvorlige læsioner med høj amputationsrate og regelmæssige varige men til følge, og at Rådet ikke har kunnet udtale sig om sandsynligheden for, at den forsinkede operation har påført ~~A~~ - en merskade.

Som følge af det anførte frifindes Ankenævnet.

Efter sagens værdi, forløb og udfald skal ~~A~~ i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 62.500 kr.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Inden 14 dage betaler ~~A~~ i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen 62.500 kr.

Anne Schultz-Nielsen
Dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Roskilde, den 29. september 2015.

Vibeke Hansen, kontorfuldmægtig