



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 11. december 2019 i sag nr. BS C4-631/2017:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Styrelsen for Patientsikkerhed
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 8. juni 2017, drejer sig om, hvorvidt der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 12. januar 2017 og herunder, om A ved behandlingen den 16. maj 2012 på Sygehus 1 er blevet påført en patientskade, omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4.

Sagsøgeren, A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at hun er blevet påført en erstatningsberettigende skade, og at sagen skal hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

A blev den 16. maj 2012 behandlet på Sygehus 1 hvor hun efter et større væggtab blev opereret med henblik på at fjerne overskydende hud. I et forløb efter operationen blev konstateret komplikationer i form af lymfødem og neurogene smerter, som hun har søgt anerkendt som en erstatningsberettigende patientskade.

Af Patientforsikringens afgørelse af 10. januar 2014 fremgår følgende:

" ...

A's skade i form af beskadigelse af nervegrene samt lym-

febaner i begge ben er omfattet af loven. Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse.

A er berettiget til 118.946 kr. i godtgørelse for varigt mén.

Vores afgørelse om varigt mén er foreløbig og kan ankes til Patientskadeankenævnet, jf. nedenfor under "Ankevejledning".

A er muligvis berettiget til yderligere erstatning, jf. vedlagte vejledning.

Afgørelsen er truffet efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, og § 24, stk. 1.

Beløbet vil blive udbetalt til A's Nemkonto af Region X som har fået kopi af denne afgørelse. Region X udbetaler beløbet inden i måned.

Du kan i vedlagte opgørelse og vejledning se, hvordan vi har beregnet erstatningen. Hvis du har spørgsmål til beregningen, eller der er noget, som du mener, at vi har overset, beder vi dig om at kontakte os.

Du skal nu sende nogle oplysninger til os, så vi kan vurdere, om A er berettiget til yderligere erstatning. Under afsnittet "Sagens videre forløb" kan du se, hvilke oplysninger, du skal indsende.

...

Sagsfremstilling

Du har, på vegne af A søgt erstatning, fordi A efter en operation, hvor hun fik fjernet overskydende skind på maven og begge låre, fik en infektion.

Dette har medført, at hun har hævede ben og smerter.

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

I september 2009 blev A opereret på Sygehus 2 for gastric bypass. A var tidligere opereret for gastric banding, som ikke havde nogen effekt. Efter et større vægttab blev A opereret henholdsvis i 2011 og 2012 på Sygehus 3 for overskydende hud på maven (abdominalplastik).

A blev henvist til Sygehus 1 fordi hun havde gener fra løst hud fra flank, ryg, balleregion og låre. Man fandt indikation for en inderlårs plastik og plastik på nedre ryg. Man ville først fjerne overskydende skind på lårene.

Operationen blev foretaget 16. maj 2012 på Sygehus 1 og forløb ifølge journalmaterialet planmæssigt. A skulle efter operationen anvende kompressionsbukser i 6 uger.

Ved en kontrolundersøgelse 5. juni 2012 havde A problemer med sivning fra såret og en mindre blodansamling på højre side. Blodansamlingen blev udtømt ved A's praktiserende læge. A

blev sat i behandling med Diclocil på grund af mistanke om infektion. På grund af defekter i såret fik A skiftet sårbandage ved hjemmesygeplejerske.

Ved en klinisk undersøgelse fandt man fortsat mindre defekter langs operationssårene. Man vurderede, at der ikke var indikation for yderligere behandlingstiltag end de igangværende. A fik dog udleveret aquacel til en lidt større defekt på højre side. A skulle fortsætte behandlingen med antibiotika.

Den 14. juni 2012 var A til en ny undersøgelse, hvor hun havde små sårdefekter på venstre inderlår, som dog var ret overfladiske. Et sår på højre lår væskede fortsat lidt.

Ved en undersøgelse 18. juni 2012 var der kun overfladiske defekter. A havde genoptaget sit arbejde 2 uger efter operationen, hvilket man vurderede var for tidligt. A havde smerter. Man vurderede, at smerterne skulle forklares ved den for tidlige genoptagelse af arbejdet.

I august 2012 var tilstanden på højre side tilfredsstillende. A havde fortsat haft problemer på venstre side, og hun havde været i antibiotisk behandling i seks uger. Sårene var helet fuldstændigt op, men A havde smerter i benet. Ved den kliniske undersøgelse fandt man lidt hævelse af underbenene.

A var via sin praktiserende læge blev henvist til fysioterapi og kompressionsbehandling på Sygehus 4. Man vurderede, at A's gener kunne skyldes lymfeødem i begge ben, og at der allerede var iværksat den rette behandling.

Den 26. november 2012 var A til en ny kontrolundersøgelse på Sygehus 5 hvor den kliniske undersøgelse viste, at hun havde et operationsår på indersiden af lårbensknoglen startende omkring knæet og gående op langs benet. Der var ingen misfarvning, og A havde normal sensibilitet i benene bortset fra området omkring operationsårerne. Man fik mistanke om, at der var tale om en påvirkning af lymfesystemet i begge hendes lår. A blev derfor rådet til at kontakte egen læge med henblik på en henvisning til karkirurgisk undersøgelse.

Ved en kontrolundersøgelse 6. december 2012 blev det aftalt, at A skulle fortsætte lymfeødembehandlingen på Sygehus 4 og at der skulle tages kontakt til fysiologisk afdeling med henblik på udredning af en utilstrækkelig lymfedrænage. A startede tillige behandling med akupunktur.

En kontrolundersøgelse 21. januar 2013 på Sygehus 1 viste det sig, at A ikke havde været til lymfedrænage alligevel. Hun har derimod haft god gavn af kompressionsbehandlingen. A blev rådet til gennem egen læge at blive henvist til smerteklinik.

A var 11. februar 2013 til en ny kontrolundersøgelse på Sygehus 5 hvor hun havde smerter omkring knæet og videre op ad venstre ben. Hun fik ordineret et kapillærstabiliserende præparat, Capiven.

Undersøgelser af A's vener og lymfesystem foretaget på Sygehus 1 viste, at der var normale forhold.

A blev derfor henvist til smerteklinikken i By 1 hvor hun startede behandling i oktober 2013.

Begrundelse

Behandlingen var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Det er vores vurdering, at behandlingen 16. maj 2012 på Sygehus 1 var i overensstemmelse med den behandling en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der var god indikation for at udføre operationen, da A var generet af løs hud efter operationer og deraf større vægttab. Selve operationsteknikken og det efterfølgende forløb blev ligeledes udført korrekt.

Der er sket en hændelig komplikation til behandlingen

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi har vurderet, at A komplikationer i form af læsion på lymfebaner og nervegrene i begge lår går udover, hvad hun med rimelighed må tåle som led i behandlingen af sin sygdom.

Ved afgørelsen har vi lagt vægt på,

- at sådanne komplikationer opstår relativt sjældent i forbindelse med den behandling, A fik foretaget, fjernelse af overskydende hud
- at komplikationerne har medført, at A har kronisk hævelse (ødemer) samt smerter i begge sine ben
- at A som følge heraf har haft en væsentlig forlængelse af sin sygeperiode.

Betingelserne for at yde erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 er derfor opfyldt, og A er berettiget til erstatning.

..."

Sagen blev anket til Ankenævnet for Patienterstatningen(tidl. Patientklagenævnet), der den 12. januar 2017 traf følgende afgørelse:

":

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse at 10. januar 2014 som derfor ændres.

A er ikke påført en behandlingsskade, der giver ret til erstatning.

Patienterstatningens afgørelser at 30. september 2014 og 1. december 2015 ophæves.

Ankenævnets afgørelse uddybes afsnittet "Begrundelse for afgørelsen" nedenfor.

...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 10. januar 2014 afgørelse om, at A var påført en behandlingsskade form af beskadigelse af nervegrene samt lymfebaner i begge ben. Afgørelsen blev truffet efter klage-og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Ved samme afgørelse tilkendte Patienterstatningen A

- 118.946 kr. i godtgørelse for varigt mén på 15 procent for konstante, skærende og trykkende smerter i begge ben samt hævelse af begge ben.

Patienterstatningen traf den 30. september 2014 afgørelse om, at A havde ret til

- 65.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte.

I en afgørelse af 1. december 2015 bestemte Patienterstatningen, at A havde ret til

- 1.000 kr. i erstatning for udgifter til transport.

A fik samtidig afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjente og erhvervsevnetab, Patienterstatningen vurderede også, at hun ikke havde ret til yderligere godtgørelse for svie og smerte eller godtgørelse for varigt mén.

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 30. september 2014.

Bemærkninger fra sagens parter

A (klager)

A har klaget over Patienterstatningens afgørelse af 1. december 2015.

Klagen vedrører fastsættelsen af erstatning og godtgørelse for den behandlings-skade, hun ifølge Patienterstatningens afgørelse af 10. januar 2014 blev påført, da hun blev behandlet på Sygehus 1

I klagen har hun påpeget, at Patienterstatningen ved vurderingen af hendes varige mén ikke har taget stilling til de store og generende ar, hun er efterladt med. Hun mener, at hun har ret til godtgørelse for disse ar.

A mener derudover, at hendes erhvervsevnetab som følge af skaden udgør væsentligt mere end 15 procent. Hendes indtægt inden operationen er ikke et udtryk for, hvad hun som frisør ville kunne tjene. Derfor bør indtægtsoplysninger inden operationen ikke indgå i vurderingen af erhvervsevnetabet som følge af behandlingsskaden. På grund af behandlingsskaden kan hun alene arbejde to til tre timer om dagen.

Efter at ankenævnet sendte udkast til afgørelse, har A anført, at hendes gener og mén går ud over, hvad hun med rimelighed må tåle, og at der er tale om sjældne komplikationer. A har henvist til speciallægeerklæringerne af 15. marts 2013 og af 29. november 2013, som udtrykker at hun er påført sjældne og alvorlige komplikationer. Hun er derfor ikke enig i udkastet til afgørelse.

Region X

Ankenævnet for Patienterstatningen har ikke modtaget bemærkninger til sagen fra regionen.

Efter at ankenævnet sendte udkast til afgørelse, har regionen oplyst, at man ønsker, at ankenævnet skal træffe afgørelse i sagen.

Begrundelse for afgørelsen

I denne sag har hverken A eller Region X klaget over Patienterstatningens afgørelse af 10. januar 2014.

Ankenævnet har kun modtaget en klage over Patienterstatningens afgørelse af 1. december 2015, som indeholder en opgørelse af erstatning og godtgørelse for den af Patienterstatningen anerkendte behandlingsskade.

Ankenævnet kan dog, uanset om der ikke er klaget over den afgørelse, hvor Patienterstatningen anerkendte behandlingsskaden, efter retspraksis ændre den oprindelige afgørelse til skade for patienten. Det følger af Højesterets dom af 10. februar 2015 (Ugeskrift for Retsvæsen 2005,1520 H).

Ankenævnet for Patienterstatningen behandlede A's sag på et møde den 23. november 2016 og sendte derefter et udkast til afgørelse.

Ankenævnet har modtaget yderligere bemærkninger fra A til udkastet til afgørelse, og regionen ønsker, at ankenævnet træffer afgørelse i sagen. Sagen er herefter blevet behandlet af ankenævnet igen, og der er truffet en endelig afgørelse.

Ankenævnets vurdering af ansvarsgrundlaget i sagen

Det er ankenævnets vurdering, at A er påført en behandlingsskade i form af lette ødemer i benene og neurogene smerter omkring operationsarrerne, som dog ikke giver hende ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. i og 4, i klage-og erstatningsloven.

Behandlingsskaden er ikke mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Hvis en patient er påført en skade ved behandling, undersøgelse eller undladelse heraf, ydes der erstatning, hvis en erfaren specialist på området under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes og skaden derved ville være undgået, Det følger af klage-og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 1.

Der ydes desuden erstatning, hvis der som følge af behandlingen opstår en komplikation, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til, hvor alvorlig skaden er i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand, skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens Indtræden i betragtning, Det følger af lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er et krav efter klage-og erstatningsloven, at skaden skyldes behandlingen, og at skaden er meget sjælden og alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvor af den sygdom, patienten blev behandlet for, og med patientens helbredstilstand i øvrigt. Ved behandling af en alvorlig sygdom må patienten acceptere mere omfattende skader end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom.

Ankenævnet vurderer, at A med overvejende sandsynlighed er påført skade i form af lette ødemer i benene og neurogene smerter omkring operationsarrerne som følge af utilsigtede komplikationer til operationen den 16. maj 2012.

Operationen og behandlingen i øvrigt på Sygehus 1 blev udført, som en erfaren specialist på området ville have gjort under de givne forhold.

A havde efter at have tabt sig ca. 60 kg. en del overskydende og løs hud på inderlårerne, som generede hende. Der var derfor lægeligt grundlag for at operere hende med henblik at suge det overskydende fedt væk fra lårene og fjerne den overskydende løse hud.

Operationen den 16. maj 2012 blev gennemført planmæssigt og efter hvordan en erfaren specialist på området ville foretage denne type operation.

Efter ankenævnets vurdering blev der ikke opereret så tæt på A's lysker, at hendes lymfesystem med overvejende sandsynlighed blev beskadiget ved operationen.

Operationssårene helede godt over de følgende måneder, En blodansamling i højre bens operationssår blev ca. tre uger efter operationen ukompliceret udtømt hos hendes praktiserende læge, og A fik Aquacel og antibiotika i en periode på grund af mistanke om infektion og uregelmæssig heling af operationssårene.

Der er derfor ikke mulighed for at yde erstatning efter § 20, stk. 1, nr. i, i klage-og erstatningsloven.

Ødemer i benene

A oplevede smerter i benene omkring operationsarrerne allerede ca. to uger efter operationen. Hun havde da genoptaget sit arbejde som frisør.

Ved en undersøgelse hos praktiserende læge den 30. juli 2012 blev det noteret, at A havde tiltagende gener med lymfødeme.

Omfanget af A's ødemer i benene efter operationen den 16. maj 2012 har været varierende. Da A blev undersøgt den 6. december 2012, havde hun ikke ødemer i benene. Ved undersøgelse den 4. november 2013 havde hun heller ikke ødemer i benene, fødderne eller tærerne. Da hun blev undersøgt den 23. januar 2014, havde hun dog lette ødemer både i armene og i benene.

Da A var generet af smerter og hævede ben, blev hun af Sygehus 1 i slutningen af januar 2013 henvist til undersøgelse af sit lymfesystem (lymfescintigrafi). Denne undersøgelse foretaget den 7. marts 2013 viste frie afløb i lymfekarrene ved lyskerne til benene og til bækkenet, men dog noget forsinket afløb til hendes højre underben.

En undersøgelse den 4. november 2013 på venekirurgisk ambulatorium på Sygehus 1 viste, at A havde et normalt og velfungerende venesystem. Årsagen til ødemeerne i hendes ben kunne dermed ikke forklares ud fra venesystemet.

Årsagen til A's ødemer i benene er dermed ikke blevet klarlagt.

Ifølge den medicinske litteratur er ødemer i benene dog beskrevet som mulige følger efter operation af inderlårerne.

Ankenævnet anser det derfor som overvejende sandsynligt, at A's ødemer i benene er en utilsigtet komplikation til operationen den 16. maj 2012. Ødemeerne er dog ikke opstået som følge af, at hendes vene-eller lymfesystem blev beskadiget ved operationen.

Efter ankenævnets vurdering er det muligt, at ødemeerne også skyldes A's egne helbredsforhold. Hun har i følge oplysningerne taget på 1 vægt igen, og det er noteret, at hun også har haft ødemer på armene. Ødemeerne skyldes dermed ikke alene operationen den 16. maj 2012.

Efter ankenævnets vurdering er de ødemer, som skyldes operationen den 16. maj 2012, alene lette i karakter og omfang. Ifølge speciallægeerklæringen af 29. november 2013 får A ikke betydelige ødemer i benene, hvis hun anvender kompressionsstrømper.

Lette ødemer i benene er ikke tilstrækkelig sjældne til at give ret til erstatning efter loven. Det skyldes, at patienter får ødemer i benene i mere end to procent af de tilfælde, hvor man opererer i inderlårerne, herunder foretager fedtsugning og fjerner løs overskydende hud efter et større vægttab.

Lette ødemer i benene er heller ikke tilstrækkelig alvorlige til at give ret til erstat-

ning efter loven.

A var forud for operationen den 16. maj 2012 generet at løs, overskydende hud og fedtlag efter sit store vægttab. Formålet med operationen var at lindre hendes gener i mellem benene ved bevægelse og for at forhindre udvikling af sår på inderlårerne.

Operationen har medført, at A har lette ødemer i benene. Hun bruger kompressionsstrømper med så god effekt, at hendes ben ikke er særligt hævede ved brug af strømperne.

Dermed vurderer ankenævnet, at de gener, A har fået som følge af ødemer, ikke er så alvorlige, som de gener hun ville have haft, hvis hun ikke var blevet opereret for sit hud-og fedtoverskud.

Neurogene smerter i benene ved operationsarrene
A blev den 26. november 2012 undersøgt på Sygehus 5
Undersøgelse at hendes hud viste, at der var normal sensibilitet i huden på begge ben undtagen i området ved operationsårene.

I den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 29. november 2013 er det beskrevet, at A har smerter ved berøring (hyperalgesi) på et 15 x 4 cm stort område fra lyskere regionen til Ca. knæniveau på begge ben. A har beskrevet generne i dette område som neurogene smerter. Ud over dette har hun normal sensibilitet i huden i øvrigt.

Ankenævnet lægger derfor til grund, at A som følge af det operative indgreb den 16. maj 2012 har fået neurogene smerter i området omkring operationsarrene på begge ben.

Neurogene smerter i området tæt på operationsarrene er dog ikke tilstrækkelig sjældne til at give ret til erstatning efter loven. Det skyldes, at patienter får neurogene smerter omkring sådan en type operationsar på benene I mere end to procent af de tilfælde, hvor man opererer I inderlårerne, herunder ved operation, hvor man fedtsuger og fjerner løs overskydende hud efter vægttab.

Neurogene smerter i området omkring operationsarrene er heller tilstrækkelig alvorlige til at give ret til erstatning efter loven.

Arrene på benene

Efter ankenævnets vurdering er årsagen til A's ar på inderlårerne ikke en utilsigtet komplikation til operationen den 16. maj 2013.

Arrene er dannet på grund af selve det operative indgreb, idet der blev lagt et snit i huden på inderlåret gående fra området tæt ved lysken og ned til knæet. Ar er en velkendt følge til en operation. Omfanget og karakteren ar afhænger med overvejende sandsynlighed af den enkelte persons helingsevne og ikke af behandlingen. Derfor mener ankenævnet, at A's ar ikke er en skade i klage-og erstatningslovens forstand.

Ud fra en samlet vurdering af sagen vurderer ankenævnet dermed, at A's behandlingsskade i form af lette ødemer i benene og neurogene smerter i området omkring operationsarrene ikke er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle, A har derfor ikke ret til erstatning for behandlingsskaden påført ved operationen den 16. maj 2012 på Syge hus 1 jf. klage-og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnet bemærker, at Højesterets dom af 20. februar 2006 (Ugeskift for Retsvæsen 2006.1519 H) ikke kan føre til andet resultat.

Ankenævnet ændrer dermed Patienterstatningens afgørelse af 10. januar 2014, så-
dan at A ikke er påført en behandlingsskade, der giver ret
til erstatning.

Som konsekvens heraf ophæver ankenævnet Patienterstatningens afgørelser af 30.
september 2014 og 1. december 2015.
..."

Sagen har været forelagt Retslægerådet.

Af Retslægerådets besvarelse af 21. september 2018 fremgår følgende:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke gener sagsøger er påført efter operati-
on 16. maj 2012 og forløbet fremad.

Det fremgår af journal, at patienten efter bilateral lårplastik forudgået af fedtsug-
ning har udviklet lymfødem i begge ben samt kroniske smerter. Dertil kommer de
gener, som var midlertidige efter operationen, i form af sårproblematik og blødning
osv.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes i forlængelse heraf oplyse, hvorvidt sagsøger er blevet påført
skader på nervegrene samt lymfebaner ved operationen den 16. maj 2012?

Ja. Per definition vil enhver operation i hud og underhud give anledning til skade
på lymfebaner og nervegrene. Der findes anatomisk store lymfebaner dybt i lysken,
men disse bliver sædvanligvis ikke berørt i forbindelse med en mere overfladisk
lårplastik som i dette tilfælde. På samme måde findes der store nerver i dybden af
lysken, men disse vil heller aldrig blive berørt ved overfladisk kirurgi. Der findes et
antal hudnerver, som vil blive skåret over i forbindelse med en operation i lysken.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt der er overensstemmelse mellem de
subjektive klager-/gener, og de objektive fund.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.

Ja.

Ad lymfødem: Klagerne over hævede ben er i overensstemmelse med den beskrivel-
se af ødemtendens, som patienten beskrives som havende uden brug af støttestrøm-
pe i henhold til attest fra ortopædkirurg Læge 1 den 29.11.13.

Ad smerter: Smerterne beskrives af patienten som typisk neurogene smerter, der
findes dysestsi på begge lår i henhold til neurologisk undersøgelse februar 2013.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse hvorvidt sagsøgers komplikationer er kendte, herunder hvor ofte sådanne (sagsøgers specifikke) komplikationer/gener opstår?

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Ad lymfødem: Kronisk lymfødem efter lårplastik udvikles hos under 2% af de opererede, og er således en kendt komplikation, men sjælden. En fejlkilde i vurderingen af hyppigheden er dog, at postbariatriske patienter selv efter massivt vægttab erfaringsvis kan have store ben, og at lægen ved efterkontrol ikke registrerer tegn på moderat ødem.

Ad smerter: Neurogene smerter i den grad, som patienten har udviklet i den aktuelle sag, er sjældne. Estimeret ses de hos under 1%.

Spørgsmål A:

Er A's lette ødemer i benene en følge af både operationen den 16. maj 2012 og hendes egne forhold, herunder at hun har gennemgået et stort vægttab, eller skyldes ødemerne kun operationen henholdsvis kun hendes egne øvrige forhold?

Svaret bedes begrundet.

Det er velkendt at ekstrem fedme og arbejde så som frisørgerningen kan disponere til lymfødem. Patientens journalmateriale går flere år forud for lårplastikken og der er intet nævnt angående subjektive eller objektive tegn på lymfødem. Retslægerådet vurderer derfor, at lymfødemet kan relateres til det kirurgiske indgreb. Det giver mening kausalt og tidsmæssigt.

Spørgsmål B:

Er lette ødemer i benene en sjælden følge (over/under 2 %) af en operation, hvor hud-og fedtoverskuddet fjernes?

Lette ødemer efter lårplastik vurderes at udvikles hos under 2% af de opererede.

Spørgsmål C:

Er neurogene smerter omkring operationsarrene en sjælden følge (over/under 2 %) af en operation, hvor hud-og fedtoverskuddet fjernes?

Neurogene smerter kan udvikles efter enhver operation, hvor huden perforeres, men i det omfang som i det aktuelle må det estimeres, at det sker hos under 2%.

Spørgsmål D:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Af Retslægerådets supplerende besvarelse af 9. maj 2019 fremgår følgende:

"...
Spørgsmål E:

I forlængelse af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 anmodes Retslægerådet om at vurdere, om A's gener i form af lymfødem i begge ben som lagt til grund i besvarelsen af spørgsmål i med overvejende sandsynlighed skyldes:

- a) Behandlingen på Sygehus 1 den 16. maj 2012
- b) A's egne forhold, herunder et vægttab på ca. 60 kg
- c) Andre forhold
- d) En kombination af forhold a)-c)

Retslægerådet bedes begrunde svaret. Såfremt der er usikkerhed om vurderingen, bedes rådet beskrive denne usikkerhed (gerne med en statistisk angivelse) og endvidere angive, hvad der taler for henholdsvis imod årsagssammenhæng.

Den tidsmæssige udvikling af lymfødem taler for, at operationen på Sygehus 1 er skyld i operationen. Der er ikke beskrevet problemer med ødem før operationen, men nogen grundig undersøgelse med hensyn til lymfødem er der naturligvis ikke foretaget inden operationen. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål A.

Spørgsmål F:

Retslægerådet anvender kategoriseringen "lymfødem i begge ben" (spørgsmål 1 og A), "ødemtendens" (spørgsmål 3), "kronisk lymfødem" (spørgsmål 4) og "lette ødemer" (spørgsmål B) vedrørende sagsøgers gener.

Retslægerådet bedes oplyse om hver enkelt af de ovenfor anførte gener er en sjælden følge (over/under 2 %) af en operation, hvor hud-og fedtoverskuddet fjernes?

Retslægerådet anmodes om at redegøre for, hvilke lægefaglige undersøgelser der er indgået i Retslægerådets besvarelse af spørgsmålet

Kronisk lymfødem efter lårplastik udvikles hos 2 % af de opererede og er således en kendt komplikation, men sjælden.

Spørgsmål G:

I forlængelse af spørgsmål F anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt sagsøgers gener i form af lymfødem kan kategoriseres som henholdsvis "lymfødem i begge ben", "ødemtendens", "kronisk lymfødem" og "lette ødemer"?

Sagsøgers gener kan beskrives med alle termer. Termerne er jo ikke eksklusive, bilateral betyder jo begge ben, og kronisk betyder langvarig. Tendens og lette ødemer kan anvendes for samme kliniske billede.

Termen "lette ødemer" er omtalt i Kammeradvokatens spørgsmål og er ikke introduceret af Retslægerådet. Tendens til ødem er vel nærmest dansk betegnelse.

Spørgsmål H:

Retslægerådet udtalte i svaret på spørgsmål 4 og C, at neurogene smerter udvikles hos under 2 % af de opererede.

Retslægerådet anmodes om at redegøre for, hvilke lægefaglige undersøgelser der er indgået i Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene.

Retslægerådet udtaler ikke, at neurogene smerter findes hos under 2 % af de opererede. Tværtimod er hyppigheden sikkert højere i henhold til litteraturen. Retslægerådet udtaler, at neurogene smerter i det omfang, som sagsøger har udviklet i den aktuelle sag, er sjældne, estimeret hos under 1 % af opererede.

Spørgsmål I:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Forklaringer

A har forklaret, at hun er uddannet frisør og har været selvstændig i 26 år. Hun havde været overvægtig i mange år, og hun ville gerne tabe sig. Hun fik derfor en operation af typen gastrisk banding i 2005 eller 2006, hvor der sættes en ring om mavesækken. Hun var dengang en stor pige, men hun var ikke besværet af sin størrelse, men hun ville gerne tabe sig af hensyn til hendes udseende. Operationen blev foretaget på et privathospital i ^{By 2}. Ved operationen blev der ved en fejl stukket hul i "ringen", og behandlingen virkede derfor ikke. Hun blev senere undersøgt af læge Læge B. Han er speciallæge i fedmekirurgi på Sygehus 6 og han fjernede "ringen". Hun fik derefter en gastrisk bypass på Sygehus 6. Man kendte dengang ikke komplikationerne ved gastrisk bypass, som man gør idag. Operationen har ikke noget med hendes nuværende gener at gøre. Hun blev dengang kun informeret om, at hun kunne komme til at lide af vitaminmangel, og hun skulle derfor tage vitaminer resten af livet. Operation i 2009 gik rigtig godt, og hun havde efterfølgende et godt liv. Hun var glad, stolt og havde overskud. Hun har altid dyrket motion, men nu kunne hun også løbe, hvad der ikke havde været muligt for hende før operationen. Hun dansede og lavede step-aerobic, og hun havde et normalt liv.

Efter hun havde tabt sig, arbejdede hun fortsat i hendes frisørsalon. Hun har altid arbejdet meget og kun holdt fri om søndagen. Hun fik ad 2 omgange fjernet skind på maven på sygehuset i ^{By 1}. Hun havde også lidt løs hud på lårene, og hun ville gerne have det fjernet for at undgå at få sår på lårene. Hun kunne stadig løbe og danse zumba. Det var kun et kosmetisk indgreb for at komme til at se pænere ud.

Hun blev ved forundersøgelsen i ^{By 3} undersøgt af læge ^{Læge 2}. Der var flere områder på kroppen, hun kunne få fjernet hud fra, og hun valgte selv, at det skulle være fra lårene. Det skal nok passe, at operationen fandt sted i maj 2012. Hun havde fået fjernet overskydende maveskind i efteråret 2011.

Hun havde forinden fået fjernet galdeblæren i 2011. Hun var meget syg, og hun var indlagt en måned på hospitalet i ^{By 4} på grund af

galdestensanfald og smerter.

Om sommeren blev hun akut syg og hentet med ambulance. Hun kunne mærke, der var noget forkert omkring navlen. Hun havde ikke mulighed for at blive opereret med det samme, og hun aftalte med lægen, at hun skulle opereres i januar i ^{By 1}. Ved den operation blev der fjernet mere skind fra maven, og hun fik det godt igen.

Hun blev opereret den 16. maj 2012 i ^{By 5} hvor der blev fjernet overskydende hud fra lårene. Tidligere blev den type operationer foretaget i ^{By 1} men alle den slags operationer var blevet flyttet til ^{By 5} hvor de på det tidspunkt ikke var helt klar til at udføre dem. Hun fik ingen information om risici ved operationen, selvom hun spurgte om det. Hun havde tillid til lægerne, da hun tidligere var blevet plastikopereret.

Hun var nr. 2 på operationsdagen, der skulle opereres. Det var en langvarig operation, og hun havde smerter efterfølgende, men operationen forløb fint. Bagefter blev hun ikke tilset af en læge, da det var op til Kristi Himmelfartsdag, og lægen var taget hjem. Hun blev ikke ordentlig smertedækket og havde ondt. Hun skulle have været udskrevet dagen efter, men fordi hun blødte, beholdte de hende på hospitalet. Hendes mand hentede hende om fredagen. Hun var sengeliggende, og hun blødte fortsat lørdag og søndag. Hun ringede til hospitalet i ^{By 5} der ikke kunne tilse hende, da de ikke havde nogen læge. Hun ringede først til lægevagten, og derefter til skadestuen. Om mandagen blev hun behandlet ved sin egen læge. Det viste sig, at der var et blodkar, der ikke var lukket.

Hun gik i den efterfølgende periode til sårkontrol, og hun havde ondt i benene. Efter nogle dage begyndte det at klemme om hendes venstre ben, og det lider hun stadig af. Det viste sig, at hun havde et hul på 6 cm i benet, der skulle behandles hele sommeren. Smerterne i benene begyndte umiddelbart efter operationen. Hun blev undersøgt, men der var ikke noget, der hjalp. Hendes problemer blev forværret af, at hun er gastrisk opereret, og hun derfor ikke kunne tåle meget af medicinen.

I 2015 stoppede lægerne med at forsøge at behandle hende. Anden gang hun var i ^{By 1} fik hun ordineret for meget antidepressiv medicin. Hun begyndte at tage på igen på grund af medicinen, og hun kunne ikke overskue noget. En sygeplejerske ringede lige inden jul til hende, og hun fortalte, at hun havde det meget skidt. Sygeplejersken oplyste, at hun havde fået alt for meget medicin og sagde, at hun skulle klage, men det havde hun dengang ikke overskud til. Hun fik ordineret under 10 mikrogram om dagen, hvor hun tidligere havde fået 420 mikrogram af den samme medicin. Det var svært at trappe ud af medicinen. Hun passede sit arbejde, så godt hun kunne, og hun kom ved egen hjælp helt ud af forbruget af antidepressiv medicin.

Hun fik tidligere meget smertestillende medicin for at være ordentligt

smertedækket. I dag får hun kun Pamol og ind imellem morphin, i perioder når det er værst. I dag er hendes smerter blevet værre. Hun har ondt og kramper i begge ben, men det er værst i hendes venstre ben. Hendes ben gør ondt i musklerne og alle steder, og de gør ondt ved berøring. Hun kan ikke løbe og eller dyrke sport. Hun cykler dog lidt en gang i mellem, og hun arbejder lidt. Hun har efter operationen fået en § 58-ordning af kommunen. Hun kan ikke arbejde på fuld tid. Hun går som regel i seng omkring kl. 19.30, fordi hun ikke kan holde ud at have ondt i kroppen. Hun kan ikke længere leve sit liv, og hun kan ikke passe sine børnebørn. Hun kan ikke køre langt i bil. Hvis hun skal flyve på ferie, må hun købe en plads med ekstra benplads i flyet. Hvis hun danser i byen, har hun ondt i benene flere dage efter. Hun har smerter, når hun vågner, og når hun står op. Hun vil ikke have pension. Hun vil arbejde og have et socialt liv, men hun kan ikke det samme som tidligere.

Hun arbejder tirsdage og onsdage 4-5 timer. Om torsdagen arbejder hun kun et par timer. Som regel har hun fri om fredagen, men ellers arbejder hun 1-2 timer. Hun arbejder ca. 1 time om lørdagen, men det er ikke hver lørdag. Når hun har været på arbejde og har stået for meget op, har hun meget ondt i benene. Bare det at sidde ned gør ondt. Hun går altid tidligt i seng eller sover på sofaen. Hun skal have sin mand med for at kunne handle i byen, for hun kan ikke selv bære varerne.

Hun har nogle gode veninder og en god familie, der støtter hende, men hun kan ikke engang lege med sine børnebørn, og hendes sociale liv er blevet dårligere. Ofte har hun også ondt i lænden på grund af, at hun spænder i kroppen på grund af smerterne i benene.

Hun har stadig hævelser i benene. Hun har dog god hjælp af kompressionsstrømper. Det er begge ben, der hæver, men hævelserne betyder ikke så meget som smerterne. Tykke ben giver tunge ben, men det er smerterne, der invaliderer hende. Hvis hun ikke bruger pumpen til kompressionsstrømperne, kommer hævelserne i benene straks.

Nærmere adspurgte forklarede hun foreholdt bilag 5, speciallægeerklæring af 29. november 2013, side 3, andet afsnit, hvorefter fremgår, at hun i 2008 arbejdede på reduceret tid efter den gastriske behandling, fordi hun var sygemeldt, at hun var sygemeldt i en periode, men hun har ikke været på nedsat tid, som der står i erklæringen. Hun kom først på nedsat tid efter operationen af hendes ben. Indtil da har hun som selvstændig arbejdet mere end fuld tid.

Parternes synspunkter

A

har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

Anbringender:

- At sagsøger er påført en erstatningsberettigende skade ved operationen samt det efterfølgende behandlingsforløb
 - At der er tale om en sjælden komplikation/skade
 - At der er tale om skader og gener, der ligger ud over, hvad sagsøger med rimelighed må tåle
 - At der er tale om komplikationer/skader, der ikke står mål med grundsygdommen og sagsøgers helbredstilstand i øvrigt
 - At skaden er omfattet af Klage og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.
- ..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

Anbringender

A har nedlagt påstand om, at ankenævnet skal anerkende, at hun er påført en erstatningsberettigende skade.

Det er en betingelse for anerkendelse af en erstatningsberettigende patientskade, at patienten er blevet påført en skade, jf. KEL § 19, og at skaden er blevet påført på en måde som beskrevet i lovens § 20, stk.

1-4. A gør gældende, at hun opfylder betingelserne i lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er en forudsætning for anerkendelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at der som følge af behandlingen indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt, samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for skaden i betragtning.

Efter fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4, at de i ordlyden udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldte. Hvis alvorlighedskriteriet ikke er opfyldt, er det uden betydning, om sjældenhedskriteriet er opfyldt.

Ved vurderingen af, om alvorlighedskriteriet er opfyldt, er det afgørende grundlidelsens relative alvorlighed og patientens helbredstilstand i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade. Erstatning kan derfor ikke ydes for selv alvorlige skader, hvis grundsygdommen ubehandlet ville have indebåret nærliggende risiko for alvorlig skade.

Ankenævnet har vurderet, at hun ikke er påført skader omfattet af loven. Ankenævnet har i den sammenhæng vurderet, om A's skader opfylder kriterierne om alvorlighed og sjældenhed.

Ankenævnet er et af lovgiver udpeget kollegialt organ, hvorved der bl.a. medvirker to sagkyndige inden for lægevidenskab. Det kræver derfor sikkert grundlag at tilsidesætte ankenævnets vurderinger, og bevisbyrden herfor er A's For at imødekomme A's påstand, skal hun dokumentere, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder at hun opfylder såvel alvorlighedskriteriet som sjældenhedskriteriet. Denne bevisbyrde har hun ikke løftet.

Ankenævnet fandt i sin afgørelse af 12. januar 2017 (bilag 2), at A med overvejende sandsynlighed er påført en skade i form af lette ødemer i benene og neurogene smerter omkring operationsarrerne som følge af utilsigtede komplikationer til operationen den 16. maj 2012.

Retslægerådets besvarelser understøtter, at A ved operationen blev påført lette ødemer og neurogene smerter.

I forhold til karakteren af skaderne angiver Retslægerådet i svaret på spørgsmål 3, at de neurogene smerter er typisk neurogene smerter i form af dysestsi på begge lår, og i svaret på spørgsmål G, at *"Tendens og lette ødemer kan anvendes for samme kliniske billede."*

Ankenævnet fandt, som nærmere begrundet i afgørelsen, at hverken de lette ødemer, eller de neurogene smerter omkring arrerne, var tilstrækkeligt alvorlige eller sjældne, hvorfor smerterne ikke var mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Ødemerne

Som anført af ankenævnet, var omfanget af A's ødemer i benene varierende, og hun fik ikke betydende ødemer, hvis hun anvendte kompressionsstrømper. A havde før operationen en del overskydende og løs hud og fedtlag på inderlårerne, som generede hende. Formålet med operationen var at lindre hendes gener imellem benene ved bevægelse og at forhindre udvikling af sår på inderlårerne.

På den baggrund har ankenævnet vurderet, at skaden i form af ødemer ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til A's grundlidelse og helbredstilstand i øvrigt. Ankenævnet har herunder vurderet, at de gener hun har fået som følge af ødemerne, ikke er så alvorlige som de gener hun ville have haft, hvis hun ikke var blevet opereret.

Retslægerådets udtalelser og sagens beviser i øvrigt giver ikke grundlag for at tilsidesætte denne vurdering.

Retslægerådet har i den seneste udtalelse angivet, at kronisk lymfødem udvikles hos to procent af de opererede (svar F). Retslægerådet har samtidig

angivet, at det er en fejlkilde i vurderingen af hyppigheden, at patienterne erfaringsmæssigt har store ben, og at lægen ved efterkontrol ikke registrerer tegn på moderat ødem.

Ankenævnet har vurderet, at patienter får ødemer i benene i mere end to procent af tilfælde, som ^{A's}

Uanset om retten måtte finde grundlag for at tilsidesætte denne vurdering fra ankenævnet, er der fortsat ikke grundlag for at imødekomme ^{A's} påstand om anerkendelse. Som anført ovenfor, er det en betingelse for anerkendelse, at såvel alvorlighedskravet som sjældenhedskravet er opfyldt.

^A har ikke ved de fremførte beviser godtgjort, at alvorlighedskravet er opfyldt i forhold til ødemerne, og dermed kan der ikke ske anerkendelse af skaden som omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4. Ankenævnet skal derfor frifindes.

De neurogene smerter

Ankenævnet har angivet, at patienter får neurogene smerter omkring sådan en type operationsar på benene i mere end to procent af de tilfælde, hvor man opererer inderlårerne. Denne vurdering understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål H, hvor rådet angiver, at hyppigheden sikkert er højere (end de 2 %).

Retslægerådet angiver dog samtidig, at neurogene smerter i det omfang, som sagsøgeren har udviklet, er sjældne og estimeret til under én procent af opererede.

Ankenævnet har herudover vurderet, at de neurogene smerter, der af Retslægerådet er betegnet som typisk neurogene smerter, ikke er tilstrækkelig alvorlig. Denne vurdering er der ikke grundlag for at tilsidesætte.

Uanset om retten måtte tilsidesætte ankenævnets vurdering af sjældenheden, er der fortsat ikke grundlag for at imødekomme ^{A's} påstand om anerkendelse, idet det ikke er godtgjort, at kravet om alvorlighed er opfyldt, og idet der er tale om kumulative betingelser.

^A har ikke ved de fremførte beviser godtgjort, at alvorlighedskravet er opfyldt i forhold til de neurogene smerter, og dermed kan der ikke ske anerkendelse af skaden som omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4. Ankenævnet skal derfor frifindes.
..."

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

Rettens begrundelse og afgørelse

Der er enighed om, at ^A ved operationen den 16. maj 2012 fik fjernet overskydende hud, der var en følge af et større væggtab, og at hun ved operationen blev påført skader i form af lymfødeme og neurogene smerter.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, at der kan ydes erstatning, hvis der som følge af behandling indtræder skade i form af komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Det følger videre af bestemmelsen, at der herved skal 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. Af bemærkningerne til den tidligere patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4, (nugældende § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven) fremgår bl.a. følgende: (LFF 1990-1991.2.144, side 12):

" ...

En afgørende begrænsning i bestemmelsens anvendelsesområde er kravet om, at komplikationens alvor skal gå ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Det er ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af patientens grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt.

" ..."

Det må efter ^{A's} forklaring lægges til grund, at selv om hun er generet af ødemeerne i benene, så kan generne afhjælpes ved brug af kompressionsstrømper som beskrevet i speciallægeerklæringen af 29. november 2013. Retten finder på denne baggrund, at hendes skade i form af lymfødeme ikke har en sådan alvor i forhold til hendes grundsygdom og helbredstilstand forud for operationen, at der er tale om komplikationer, der er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

^A har endvidere forklaret, at hun efter væggtabet kunne dyrke motion og havde et godt liv, men at dette blev ændret som følge af operationen i 2012, navnlig som følge af de neurogene smerter, og at hun fortsat dagligt indtager Pamol og i de værste perioder morfin. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål H vurderet, at neurogene smerter i det omfang som ^A har udviklet er sjældne og er estimeret til under 1% af de opererede. Efter det oplyste om ^{A's}

forhold forud for operationen, navnlig således som de er beskrevet i speciallægeerklæringen af 29. november 2013, sammenholdt med ^{Sygehus 3} Region ^X journal af 26. juni 2015, hvoraf fremgår en VAS-score ved behandlingens opstart og afslutning på 6/6, er der imidlertid ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at de neurogene smerter i forhold til grundlidelsen ikke er en tilstrækkelig alvorlig komplikation, der er

mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Retten finder herefter ikke, at det er bevist, at A's skader efter operationen er mere omfattende, end hvad hun som patient med rimelighed må tåle, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er herefter uden betydning, at risikoen for komplikationer som de opståede må anses for relativ sjældne, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, spørgsmål C og spørgsmål H.

Retten frifinder derfor Ankenævnet for Patienterstatningen.

I sagsomkostninger skal A betale 20.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen. Beløbet dækker udgiften til advokatbistand og er inklusiv moms, da ankenævnet ikke er momsregistreret. Retten har lagt vægt på, at sagen efter det oplyste har en økonomisk værdi på 190.000 kr. samt på sagens omfang og forløb, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, A inden 14 dage betale 20.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

Søren Rune Schrøder
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Sønderborg, den 11. december 2019.

Conny Borup, specialfuldmægtig