

D O M

afsagt den 22. februar 2006 af Vestre Landsrets 10. afdeling
(dommerne Poul Hansen, Hanne Kildal og Anne Mikkelsen
(kst.))

i 1. instanssag V.L. B-0947-04

Århus Amt

(selv)

mod

1. Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Thorbjørn Sofsrud ved
[redacted] Advokatfuldmægtig [redacted], København)

og

2. [redacted] Sagsøgte 2 (Sgt. 2)

ved værgerne [redacted] Værg 1 (Mor) [redacted] og [redacted] Værg 2 (Far)

(advokat Birgit Lindø, Århus).

Under denne sag, der er anlagt den 23. april 2004, har sagsøgeren, Århus Amt, nedlagt påstand om, at sagsøgte 1, Patientskadeankenævnet, og [redacted] Sgt. 2 [redacted], tilpligtes at anerkende, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 28. oktober 2003 ændres således, at [redacted] Sgt. 2 [redacted] ikke anses for påført en skade, der er erstatningsberettiget efter lov om patientforsikring.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Sgt. 2, der har fri proces med retshjælpsdækning, har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning af sagen til Patientskadeankenævnet.

Dato 1 2000 fødte **Værgen 1** datteren **Sgt. 2** på Skejby Sygehus. **Sgt. 2** er hjerneskadet. Der er mellem parterne enighed om, at landsretten under sagen alene skal tage stilling til, om **Sgt. 2** ved **Værgen 1's** konsultation på Skejby Sygehus **Dato 2** 1999 blev påført denne hjerneskode.

Sagsfremstilling:

Værgen 1's graviditets- og fødselsforløb er beskrevet i journalen fra Gynækologisk/obstetrisk afdeling på Skejby Sygehus. Af denne fremgår blandt andet:

"...

Ambulant **Dato 3** kl. 11.00 Svangreambulatorium/ultralyd

... Svangrekontrol af 1. gangs fødende, normal graviditet

28-årig, ..., henvist til tidlig skanning, denne har vist normale forhold sv.t. uge 8 + 1. Jeg har herefter meddelt hende, at prognosen er vældig god, hun har tidligere aborteret i 9. og 11. uge, selvfølgelig noget nervøs. Vi aftaler ultrakontrol i 12. uge og herefter niveau 2 skanning. Siden kan man fortsætte ganske normale kontroller.

Person 1

Dato 4 Y-S

Har på ny været til skanning. Nu i 13. uge. Alt ser fint ud.

Igen til skanning.

19 ugers skanning.

Vidne 1

Dato 2 Y-S

Mangler 3 uger til termin. Grav. er forløbet ukompliceret.

Nu henvist fra e.l. obs. UK. Det er der.

Fosterskøn 2600 g. Både caput og sædet er helt fikseret og vending lykkes ikke.

De overvejer forløsningsmåde. Kommer om en uge og taler med Jordemoder 1.

Vidne 1

Dato 5 Y-S

...

Fortsat UK.

Dette bekræftes ved UL-skanning

Caput flekteret. Placenta på forvæg, især i højre side.

Vendingsforsøget sidst var smertefuldt, hvorfor det ikke forsøges i dag.

Er ikke indstillet på vag. forløsning og ønsker sectio, og efter aftale med ov. Vidne 2 laver vi sectio, når pt. går i spontan fødsel.

I øvrigt sund og rask, ikke habituel medicinforbrug, tager vitamin + jern. Ingen kendte allergier, ikke ryger.

Objektivt

AT: God

...

Abdomen: Uterus langdeovoid, sædet i bækkenindgangen. Uterus i øvrigt helt blød og uømt ikke irriteret.

FS 27-2800 g.

...

møder til sectio

når fødslen starter.

Ellers her igen ved grav. prolong.

Er konf. med ovl. Vidne 2

Vidne 3

Indlagt 19.01.2000 kl. 07.50 GYNÆKOL./OBSTETRISK AFD. F2

...

(-) operationsgangen

Henvender sig på fødegangen i uge 40+1 med veer.

Der er planlagt sectio pga. foster i UK. Der gøres derfor subakut sectio

...

Fra UK fremdrages levende men slap pige indsmurt i tykt grønt fostervand. Sugtes i mund og svelg. Afnavles og overgives til jdm. Navlesnoren ses med stor trombositeret udposning.

...

Ass. **Vidne 3**

Person 2

Dato 6

Samtale med parret:

Jeg forklarer at der var tykt, grønt fostervand, og pt. var præget af iltmangel ved fødslen. Desuden fandt man trombose i navlesnorskar, som kan være medvirkende årsag til asfyksi. Barnet havde rimelig pH ved fødslen, og den mest udtalte asfyksi kan sagtens være indtrådt før fødslen indtrådte (kan ses ved antiphospholipid antistofsyndrom). Jeg forklarer, at flere kontroller ikke havde afsløret trombosen, da vi rutinemæssigt ikke ser på gennemblødning i navlesnoren, når barnet i øvrigt synes at have det godt, hvilket synes at være tilfældet.

Person 3

Dato 7 Y-S

Samtale med parret:

...

Prøver at gennemgå fødselsforløbet, men der er behov for at der bliver en samtale med alle de involverede idet mater især synes der må være begået en fejl. Det er helt klart at hvis man havde lavet kejsersnittet på et tidspunkt hvor hun selv ønskede det, nemlig en uge før terminen, havde de sandsynligvis fået et rask barn. På den anden side kan jeg ikke se, at vi har gjort noget forkert i forløbet andet end at kunne beklage at det så alligevel gik galt.

...

Person 3

..."

går følgende:

"Samtale med forældrene, som er meget kriseramte. **Værgen 1** er især vred og ulykkelig over, at der ikke blev foretaget kejsersnit **Dato 8** eller **Dato 9** ar, som havde ønsket, men at der blev ventet til fødslen gik i gang af sig selv. Fødelægen argumenterede meget fornuftigt for, at dette var af hensyn til barnet, og for at sikre modenheden af barnets lunger, men **Værgen 1** havde en meget stærk følelse af, at kejsersnittet skulle foretages tidligere, men her blev hun altså ikke hørt. Dette bevirker hun føler, at det er fødelægernes og til dels mandens skyld, det der er sket.

Person 4

Psykolog/mms

..."

Psykolog **Person 4** har den 21. juli 2004 uddybet dette blandt andet med følgende:

"...

I den første samtale, såvel som i de efterfølgende, gav **Værgen 1** udtryk for, at hun havde anmodet om at få kejsersnit **Dato 10** eller **Dato 8**. Men da hun ikke havde været i stand til at forklare lægen, hvorfor det skulle være på dette tidspunkt, havde lægen fastholdt, at det var bedst at vente med at foretage kejsersnittet, til fødslen gik naturligt i gang.

...

... det var fuldstændig klart, at **Værgen 1** oplevede et meget stort behov for at kejsersnittet blev foretaget tidligere, og at hun følte sig voldsomt svigtet, da hun ikke blev hørt i dette."

Ifølge **Værgen 1's** vandrejournal skønnedes barnets vægt den **Dato 11** 2000 til 34-3500 g.

Af en mikroskopirapport af **Dato 12** 2000 fremgår blandt andet, at moderkage og navlesnor var uden betydende sygdoms-

forandringer.

Værgen 1 og Værgen 2 klagede herefter til Sundheds-
væsenets Patientklagenavn over, at der ikke var blevet ordi-
neret kejsersnit Dato 8 eller Dato 9 2000, og over at
sygehusets personale ikke var tilstrækkelig forberedt på
genoplivningen af Sgt. 2 efter fødslen. Ved afgørelse af 22.
maj 2001 fandt nævnet ikke, at de involverede læger på Skej-
by Sygehus havde overtrådt lægeloven, eller at der i øvrigt
var anledning til at kritisere lægerne.

Den 15. marts 2001 anmeldte forældrene skaden til Patient-
forsikringen. De anmeldte skaden som sket i forbindelse med
fødslen på Skejby Sygehus Dato 1 2000. Af et med-
sendt bilag 1 fremgår blandt andet:

"Vores datter Sgt. 2 blev født Dato 1 2000
ved kejsersnit der var planlagt.
Værgen 2 (Sgt. 2's far) var tilsted under forløbet. Sgt. 2
var slap og uden vejrtrækning. Hun blev båret
til genoplivningsbordet, hvor narcoseoverlæge for-
søgt at putte en tube str. 3,5 i Sgt. 2. Da den var
for stor, bad hun om en mindre tube. Sygeplejer-
sken kunne ikke finde en, fordi genoplivningsbor-
det ikke var fyldt ordentligt op, så der var kun
en tube i den størrelse 3,5.
Var der med det samme blevet lagt en tube i den
rigtige størrelse, ville lægen bedre have kunnet
suge vores datters luftveje rene, og vi havde kun-
net være sikre på, at vores datter havde fået nok
ilt de første 10 minutter.
På grund af at de havde ikke forberedt sig og de
forskellige størrelser af tuber til intubation var
ikke til stede har vores datter Sgt. 2 meget dår-
ligt".

Den 4. januar 2002 traf Patientforsikringen afgørelse, hvor-
efter Sgt. 2 ikke blev fundet berettiget til er-
statning efter lov om patientforsikring. Af afgørelsens be-
grundelse fremgår blandt andet:

"Indledningsvist skal Patientforsikringen bemærke, at det ikke var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at man ikke kunne gennemføre intubation, fordi tuben var for stor.

Optimal behandling havde derfor tilsagt, at man havde sikret sig at have det passende udstyr klar ved bordet, således at man var i stand til foretage intubation med henblik på ventilation.

Patientforsikringen finder det dog ikke overvejende sandsynligt, at dette forhold har medført eller forværret Deres datters helbredstilstand med risiko for cerebral parese.

Der er herved lagt vægt på, at **Sgt. 2** rettede sig hurtigt kredsløbsmæssigt og neurologisk, idet der var fuld apgar score (10/10) efter 10 minutter. Der er videre lagt vægt på, at der ikke tilkom lungekomplikationer, hvorfor det ikke findes overvejende sandsynligt, at manglen har haft væsentlig betydning for det senere forløb.

...

Det er Patientforsikringens vurdering, at årsagen til **Sgt. 2's** helbredstilstand med overvejende sandsynlighed skyldes forhold ved hende selv og altså ikke kan betragtes som en behandlingsrelateret skade.

Der er herved lagt vægt på, at hendes kramper, øvrige kliniske forhold og MR-scanning ifølge speciallægeerklæringen er fuldt foreneligt med en hjerne sygdom/lidelse, der skyldes utilstrækkelig blodforsyning og iltforsyning til hjernen.

Patientforsikringen finder det overvejende sandsynligt, at der har været tale om kronisk iltmangel i en periode i graviditeten, hvilket har været årsag til den grønne fostervand. Der har derimod ikke været tale om en egentlig akut iltmangel under fødslen, idet navnesnorspH-værdien ikke afveg fra normalværdien.

Patientforsikringen skal endelig for god ordens skyld bemærke, at den øvrige behandling af **Sgt. 2** på børneafdelingen var relevant og således har været

udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard".

Forældrene klagede den 25. marts 2002 over Patientforsikringens afgørelse til Patientskadeankenævnet. Til brug ved behandlingen af klagen indhentede nævnet en udtalelse fra speciallægekonsulent i gynækologi og obstetrik, overlæge, dr. med. **Læge 1**. Af udtalelsen, der er dateret 8. maj 2003, fremgår blandt andet:

"

Begrundelse for anken: Faderen anker, mener at datterens skade skyldes iltmangel i forbindelse med problemer med intubation efter fødslen.

...

Lægelig vurdering: Ved undersøgelse af moderen **Dato 2** fandtes fostret i underkropspræsentation. Graviditeten var ellers normalt. Man forsøgte uden succes at vende fostret til hovedpræsentation, hvilket ikke lykkedes. Der foreligger ikke CTG eller notat i journalen vedrørende CTG-registrering i forbindelse med det mislykkede vendingsforsøg. Man må derfor lægge til grund, at der ikke er foretaget CTG-registrering i forbindelse med vendingsforsøget. Ved næstefølgende konsultation anføres, at vendingsforsøget var smertefuldt.

...

I forbindelse med ekstern vending er der en risiko for stramning af navlesnor og i forbindelse hermed nedsat blodforsyning til fostret. Dette er årsagen til, at der anbefales CTG registrering før og efter vendingsforsøg, og at fosterhjerteraktiviteten kontrolleres under vendingen.

...

For mig at se, er det en mulighed, at der har været iltmangel i forbindelse med det mislykkede vendingsforsøg. Denne iltmangel blev ikke opdaget pga. den manglende CTG-registrering. Der kan ved samme forsøg være opstået en blødning i navlesno-

ren, hvilket kan forklare forandringen i navlesno-
ren, der blev fundet ved fødslen. At **Sgt. 2** allerede
umiddelbart ved fødslen viste tegn på iltmangel,
støtter den opfattelse, at iltmanglen havde fore-
ligget inden fødslen. Hos **Sgt. 2** synes der ikke, at
have været andre mulige årsager som f.eks. intrau-
terin væksthæmning pga. dårlig placentafunktion.
Der kan dog ikke altid påpeges årsager til formo-
det prænatal asfyksi.

Efter det foreliggende, vil jeg mene, at det er
overvejende sandsynligt, at **Sgt. 2's** skade er opstået i
forbindelse med vendingsforsøget. Dette er ikke
udført i overensstemmelse med almindelig standard,
da der ikke synes at være foretaget CTG-
registrering i forbindelse med behandlingen. Under
alle forhold, kan det ikke afvises, at skaden kan
være sket på nævnte måde.

... "

Patientskadeankenævnets afgørelse blev meddelt forældrene
ved brev af 28. oktober 2003, hvoraf blandt andet fremgår:

"...

Patientforsikringens afgørelse af 4. januar 2002
ændres således, at **Sgt. 2** anses for er-
statningsberettiget i medfør af lov om patientfor-
sikring § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Sagen sendes til Patientforsikringen med henblik
på fastsættelse af erstatningens størrelse.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Efter lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og §
2, stk. 1, ydes der erstatning, såfremt der ved
behandling eller undersøgelse er blevet påført
patienten en fysisk skade.

Det er endvidere en betingelse for erstatning, at
den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er
en følge af den foretagne behandling eller under-
søgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom el-
ler andre forhold.

Patientskadeankenævnet finder, at Deres datter **Sgt. 2** med overvejende sandsynlighed er blevet påført en fysisk skade i form af hjerneska-
de i forbindelse med behandlingen på Skejby Syge-
hus. Det er således nævnets vurdering, at der med
overvejende sandsynlighed er opstået iltmangel hos
fosteret i forbindelse med vendingsforsøget den
Dato 2. Iltmanglen blev ikke opdaget på
grund af manglende CTG-registrering før og efter
vendingsforsøget. Det er endvidere nævnets vurde-
ring, at der ved vendingsforsøget med overvejende
sandsynlighed er opstået en blødning i navlesno-
ren, hvilket har medført den forandring i navle-
snoren, som blev fundet ved fødslen.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at der
ved ekstern vending er en risiko for stramning af
navlesnor og i forbindelse hermed nedsat blodfor-
syning til fostret. Dette er årsagen til, at der
anbefales CTG-registrering før og efter vendings-
forsøg og kontrol af fosterhjerteraktiviteten under
vendingen. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at
der i strid med bedste specialiststandard ikke
blev foretaget CTG-registrering i forbindelse med
vendingsforsøget i Deres datters tilfælde. Nævnet
har herudover lagt vægt på, at Deres datter alle-
rede umiddelbart ved fødslen viste tegn på iltman-
gel i form af tykt grønt fostervand og nedsat Ap-
gar-score, hvilket taler for, at iltmanglen havde
foreligget inden fødslen. Endelig har nævnet lagt
vægt på, at der i Deres datters tilfælde ikke sy-
nes at have været andre mulige årsager til iltman-
gel inden fødslen, såsom intrauterin væksthæmning
på grund af dårlig placentafunktion.

For så vidt angår behandlingen efter fødslen fin-
der nævnet det overvejende sandsynligt, at Deres
datter ikke er blevet påført yderligere fysisk
skade som følge heraf. Det er således nævnets vur-
dering, at intubationsforsøget ikke levede op til
bedste specialiststandard, men nævnet finder det
ikke overvejende sandsynligt, at dette skulle være
medvirkende årsag til Deres datters hjerneska-
de. Der er herved lagt vægt på, at Deres datter rette-
de sig inden for de første 10 minutter efter føds-
len, således at der var score 2 for alle paramet-
re. Deres datter var således 10 minutter gammel
kredsløbsmæssigt, respiratorisk, neurologisk, far-

vemæssigt og reflektorisk normal. Der var ingen tegn på lungekomplikationer på dette tidspunkt. Deres datter havde således rettet sig på den givne behandling, selvom denne ikke svarede til bedste specialiststandard.

På grundlag af ovenstående finder nævnet, at Deres datter er erstatningsberettiget i medfør af lov om patientforsikring § 1, stk. 1 jf. § 2, stk. 1, nr. 1, idet hun med overvejende sandsynlighed er blevet påført en hjerneskade som følge af det mislykkede vendingsforsøg, hvorved hun blev udsat for iltmangel, og idet vendingsforsøget ikke levede op til bedste specialiststandard på grund af den manglende CTG-registrering.

Sagsfremstilling:

...

Deres datter forblev på barselsgangen indtil indlæggelsen på børneafdelingen 1 time senere, hvortil hun blev overflyttet på grund af lavt blodsukker

...

og kropstemperatur: 34,6.

Efter 40 minutter var blodsukkeret og P-CO₂ normaliseret. Man fandt imidlertid forhøjet CPR og forhøjede neutrofile leukocytter (hvide blodlegemer) og erythroblaster i blodet, hvorfor man påbegyndte antibiotika-behandling på mistanke om infektion. Spinalvæske var normal og dyrkning viste ingen tegn på bakteriel infektion.

På grund af kramper da hun var 10 timer gammel samt apnø (udeblivelse af vejrtrækning) blev Deres datter lagt i respirator og behandlet med anti-epileptisk medicin.

Tre dage gammel viste MR-spektroskopi meget forhøjet laktatindhold i hjerne, hvilket er tegn på hjerneskade som følge af iltmangel.

Deres datter udviklede sig svært psykomotorisk retarderet og 13 måneder gammel var der mikrocephali (lille hoved), forsinket psykomotorisk udvikling samt udtalt synsnedsættelse og muligvis anfald på

trods af anti-epileptisk behandling. Deres datter har normal tonus og ingen tegn på cerebral parese."

Patientforsikringen traf den 17. marts 2004 afgørelse om, at **Sgt. 2** er berettiget til 1.669.000 kr. i godtgørelse og erstatning.

Der er til brug for landsrettens behandling af sagen stillet spørgsmål til Retslægerådet, der i en erklæring af 24. juni 2005 har udtalt følgende:

"...

Spørgsmål 1:

*Var det forsvarligt og velindiceret at forsøge ekstern vending ved vendingsforsøget **Dato 2** **1999**?*

I 1999 var såvel de danske som de internationale anbefalinger med fostre i underkropstilling, at man forsøgte udvendig vending inden for de sidste 4 uger før forventet termin, idet man anså risiko for moder og barn for meget mindre end risikoen ved såvel vaginal fødsel som kejsersnit.

Spørgsmål 2:

Blev vendingsforsøget i den givne situation udført på bedst mulige måde, efter videnskab og erfaring?

Det ønskes særskilt oplyst, om fosterets tilstand før, under og efter vendingsforsøget overvåget på bedst mulige måde, efter videnskab og erfaring.

Retslægerådet anmodes om at besvare ovenstående spørgsmål under følgende forudsætninger, idet parterne er uenige om, hvorvidt der blev foretaget ultralydsscanning i forbindelse med vendingsforsøget:

- a) *Det lægges til grund, at der i forbindelse med vendingsforsøget blev foretaget ultralydsscanning,*

b) Det lægges til grund, at der ikke blev foretaget ultralydsscanning i forbindelse med vendingsforsøget.

Såfremt Retslægerådet på baggrund af sagens akter kan konstatere, om der blev foretaget ultralydsscanning, bedes dette oplyst.

Retslægerådet bedes begrunde svaret samt angive, hvori en eventuel suboptimal behandling måtte bestå.

Der er ikke enighed om besvarelsen af spørgsmål 2. Vendingsforsøget [Dato 2] er ikke beskrevet nærmere i journalen.

2 af de voterende ([Person 5] og [Person 6]) mener, at der sandsynligvis ikke er gjort et egentligt vendingsforsøg [Dato 2]. Disse voterende vil svare således:

Ekstern vending af fostre i underkropspræsentation kan foretages på 2 måder: En erfaren fødselslæge kan forsøge at skubbe fosterets sæde op fra moderens bækken og samtidig vurdere, hvor stramt livmoderen slutter om fosteret. Nogle gange fører det til vending, andre gange vil man opgive yderligere forsøg. I de fleste tilfælde vil man senere forsøge vending efter forudgående ultralydsundersøgelse og med CTG-overvågning af hjertelyd før og efter vendingsforsøget. Efter disse voterendes opfattelse er der [Dato 2] sandsynligvis blot udført en vurdering af, hvorvidt ekstern vending af fosteret var mulig.

Den 3. voterende ([Person 7]) mener, at proceduren [Dato 2] kan være et reelt vendingsforsøg, som ikke detaljeret er beskrevet i journalnotatet. Denne voterende vil svare, at man ikke på baggrund af notatet kan afgøre, om vendingsforsøget har fulgt de alment anerkendte lægefaglige forskrifter, eller afgøre, om/hvordan fosterets tilstand før, under og efter vendingsforsøget er overvåget. Ej heller kan det afgøres, om der har været anvendt ultralydsscanning. Som anført ovenfor finder Retslægerådet, at et vendingsforsøg normalt bør forudgås af en ultralydsscanning, og at fosterets hjerteaktion bør kontrolleres før, under og efter vendingsforsøget.

Spørgsmål 3:

Såfremt spørgsmål 2 besvares benægtende, bedes Retslægerådet vurdere, hvorvidt eventuel suboptimal observation og/eller behandling (dvs. observation og/eller behandling, der ikke har været udført på bedst mulig måde) med overvejende sandsynlighed har påført sagsøgte 2

- a) en iltmangel, der ikke blev opdaget og imødegået og/eller
- b) den beskrevne hjerneskade og det beskrevne handicap.

Retslægerådet har ikke mulighed for at vurdere, om der er opstået iltmangel og/eller hjerneskade under vendingsforsøget.

Spørgsmål 4:

- a) Det er anført i journalen, continuation 5 (journalekstrakt p. 8), at "både caput og sæde er helt fikseret og vending lykkes ikke".

Retslægerådet bedes vurdere, hvorvidt det på baggrund heraf er overvejende sandsynligt, at den konstaterede blødning i navlesnoren er opstået under vendingsforsøget.

Det bedes oplyst, hvilken betydning, det måtte have ved besvarelsen af spørgsmål 4a, at sagsøgte 2's sæde og hoved var helt fikseret.

...

- a) Det faktum, at såvel sæde som caput er helt fikseret, gør det meget usandsynligt, at der har været nogen form for træk i navlesnoren, og dermed usandsynligt, at der er opstået blødning i navlesnoren. Mikroskopisk undersøgelse af navlesnoren viser, at blødningen på tidspunktet for kejsersnittet var frisk uden betændelsesreaktion omkring. Den er således med stor sandsynlighed ikke opstået 3 uger tidligere.

...

Spørgsmål 5:

- a) Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt der i december 1999 eksisterede generelle (dvs. univer-

selt gældende) forskrifter eller regler for anvendelse af CTG-registrering i forbindelse med ekstern vending?

- b) Der blev ikke i forbindelse med vendingsforsøget foretaget CTG-registrering. Var dette i den givne situation i overensstemmelse med den bedst mulige observation og behandling, efter videnskab og erfaring?
- c) I fortsættelse heraf bedes Retslægerådet oplyse, hvad formålet ville være med at overvåge sagsøgte 2's tilstand med cardiotocagrafi ved vendingsforsøget.

a) I 1999 eksisterede der ingen generelle forskrifter for anvendelse af CTG-registrering ved ekstern vending. Det er Retslægerådet ubekendt, om der eksisterede sådanne retningslinier på Skejby Sygehus.

b) Retslægerådet finder, at man ifølge alment anerkendt lægefaglig standard kontrollerer fosterets tilstand med CTG-registrering før og efter vendingsforsøget og kontrollerer hjertelyden undervejs i vendingsforsøget.

c) Det er CTG-overvågningens formål at vurdere, om der foreligger tegn på nedsat moderkagefunktion før vendingsforsøget, og at kontrollere, om der opstår forandringer under eller efter vendingsforsøget.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt CTG-registrering giver sikker viden om fosterets tilstand? (Sikkerheden bedes om muligt angivet i procent).

CTG giver ingen absolut viden om fosterets tilstand, men meget langsom hjertefrekvens, specielt efter en forudgående normal hjertefrekvens, indikerer livstruende situation for fostret.

Spørgsmål 7:

- a) Såfremt Retslægerådet ved besvarelse af spørgsmål 3 vurderer, at vendingsforsøget med overvejende sandsynlighed var årsag til sagsøgte 2's

hjerneskode og besvarer spørgsmål 5b benægtende, bedes Retslægerådet vurdere følgende:

Ville CTG-registrering før eller efter vendingsforsøget have forhindret sagsøgte 2's hjerneskode?

Svaret bedes begrundet.

- b) Ved bekræftende besvarelse af spørgsmål 7 a bedes endvidere oplyst, hvilke forholdsregler eller indgreb man kunne have foretaget for at forhindre eller formindske følgerne af en nedsat ilttilførsel til sagsøgte 2, såfremt en sådan var opdaget ved en CTG-overvågning.

Retslægerådet vurderer ikke, at vendingsforsøget med overvejende sandsynlighed er årsag til sagsøgtes hjerneskode. Spørgsmål 7a og 7b bortfalder derfor.

Spørgsmål 8:

Idet der henvises til den i journalmaterialet indeholdte mikroskopirapport af Dato 1 2000 (journalekstrakten p. 66-67) fra Patologisk Anatomisk Institut, Århus Universitetshospital, bedes Retslægerådet vurdere følgende:

Er mikroskopirapportens konklusioner forenelige med en antagelse om, at den konstaterede blødning i navlesnoren er opstået under vendingsforsøget?

Svaret bedes begrundet.

Efter mikroskopisvaret er det usandsynligt, at blødningen i navlesnoren er opstået Dato 2, idet man ville forvente mikroskopiske tegn på ardannelse, hvis blødningen var 3 uger gammel.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det er muligt, at sagsøgte 2's iltforsyning kan have været upåvirket, uanset den delvise blødning i navlesnoren?

Navlesnoren består af 3 kar omgivet af en gele og yderst en tynd hinde. Blødning i geleen presser hinderne væk fra karrene, og det forekommer usand-

synligt, at den beskrevne blødning kan have afklemte karrene og dermed kompromittere barnets iltforsyning.

Spørgsmål 10:

- a) Retslægerådet bedes oplyse, om det grønne fostervand, der konstateredes under kejsersnittet, kan have været en følge af eller have sammenhæng med andre forhold end den konstaterede blødning i navlesnoren?
- b) Retslægerådet bedes oplyse, om det grønne fostervand, der blev konstateret ved kejsersnittet, tyder på, at fosteret har været udsat for svær iltmangel inden for de seneste uger inden fødslen.

Grønt fostervand viser, at fostrets afføring (meconium) er kommet ud i fostervandet. Dette kan skyldes iltmangel enten akut opstået kort før fødslen eller mere kronisk opstået igennem dage, måske 1-2 uger. Grønt fostervand ses derfor ved en lang række tilstande, for eksempel kronisk iltmangel på grund af nedsat placentaflow, infektion hos fostret, intrauterin væksthæmning, men det kan også enkelte gange ses i forbindelse med i øvrigt normale fostre.

Spørgsmål 11:

Når henses til bl.a. sagsøgte fødselsvægt, gestationsalder og det konstaterede, grønne fostervand bedes oplyst, om der kan have været andre mulige årsager til sagsøgte 2's hjerneskade og handicap end en mulig navlesnorskompikation, f.eks. intrauterin væksthæmning, infektion, kromosomfejl eller andet.

Barnet var født efter 40 gestationsuger + 1 dag med fødselsvægt 2770 gram, længde 49 cm og hovedomfang 33 cm. Dette er alle værdier under middel for nyfødte danske børn født til termin, men børn med anden etnisk baggrund vil have typisk lavere vægt, længde og hovedomfang end danske børn. Normalværdier for børn født af indiske forældre (kurdisk) kendes ikke. Intrauterin vækstretardering kan skyldes blandt andet kronisk iltmangel sygdomme i placenta, infektion eller medfødte sygdomme hos fostret.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, om hjerneskade ses særligt hyppigt blandt fostre i underkopspræsentation, når man ser bort fra fostre med neuralrørsdefekter og hoveddeformationer.

Næppe før fødslen.

Spørgsmål 13:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at beskrive patientens lidelser efter fødselsforløbet Dato 1 2000.

Patientens tilstand efter fødslen Dato 1 var præget af svær iltmangel med lavt blodsukker, svært behandlelige kramper, behov for respiratorbehandling, svær leverpåvirkning og nyrepåvirkning, det vil sige tegn på svær multiorganpåvirkning og dermed behov for intensiv behandling og overvågning i de første 14 levedøgn. Har udviklet svær hjerneskade, men der foreligger ikke journaloptegnelser efter marts 2000.

Spørgsmål B:

I tillæg til spørgsmål 9-11 bedes Retslægerådet oplyse om den sandsynlige årsag til patientens hjerneskade.

Retslægerådet bedes om muligt angive, hvilken periode de angivne årsager har virket i fødselsforløbet, og - om muligt - med hvilken vægt de mulige årsager hver for sig eller samlet har medført den konstaterede hjerneskade, herunder i hvilket omfang de enkelte sandsynlige årsager har bidraget til hjerneskaden.

I denne forbindelse bedes det oplyst - om muligt med hvilken sandsynlighedsgrad - hvad der har været årsagen til den konstaterede iltmangel hos pa-

tienten.

Jf. spørgsmål 9, 10 og 11. Det er ikke muligt nøjagtigt at fastlægge årsagen til patientens svære hjerneskade. Det er ikke sandsynligt, at den skyldes vendingsforsøget Dato 2, ej heller intubationsproblemerne lige efter fødslen, jf. svar på øvrige spørgsmål. Det mest sandsynlige er, at patienten har haft en længerevarende kronisk iltmangel formentlig gennem de sidste 1-2 uger før fødslen, men også en genetisk lidelse eller kronisk infektion hos fostret kan medføre svær hjerneskade og intrauterin væksthæmning hos fostret (tilsyneladende symmetrisk væksthæmning). Dette kan bevirke yderligere påvirkning af fostret de sidste uger før fødslen på grund af det større krav, der stilles til ernæring med videre i den sidste del af føtallivet.

Da det er uafklaret, hvad årsagen til barnets hjerneskade er, er det heller ikke muligt at udtale sig om sandsynlighedsgrad samt med hvilken vægt de enkelte faktorer eventuelt indgår.

Spørgsmål C:

Uanset besvarelsen af spørgsmål A-B bedes følgende spørgsmål besvaret:

- Kan det forhold, at der efter fødslen blev konstateret hypoglycæmi (lavt sukkerindhold i blodet) være direkte eller indirekte årsag til den konstaterede hjerneskade?
- Kan det forhold, at der forelå forhøjet CPR og forhøjede hvide blodlegemer hos patienten direkte eller indirekte være årsag til den konstaterede hjerneskade?
- Kan årsagen til patientens hjerneskade med overvejende sandsynlighed henføres til forløbet vedrørende intuberingen i forbindelse med genoplivningen efter fødslen?

Retslægerådet anmodes i denne forbindelse om at oplyse, dels hvorvidt den konstaterede tilstand blev kompliceret af disse forhold, dels om disse forhold blev foretaget i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinier.

Svær hypoglykæmi kan i sig selv medføre varig hjerneskade, det er dog usandsynligt, at den relativt kortvarige om end betydelige hypoglykæmi, der er konstateret, er den primære årsag til den svære hjerneskade hos patienten. Hypoglykæmien er snarere en følgetilstand til den intrauterint opståede svære iltmangel.

Den forhøjede CRP og de forhøjede hvide blodlegemer kan være tegn på en intrauterin infektion, og denne kan være årsag til den konstaterede hjerneskade. Der er dog ikke påvist infektion hos barnet, der fik antibiotisk behandling. Forhøjet CRP og hvide blodlegemer er uspecifikke fund, og kan derfor have flere forskellige årsager, jf. spørgsmål A og B. Årsagen til patientens hjerneskade skyldes formentlig ikke forløbet vedrørende intuberingen eller genoplivningen efter fødslen.

..."

Forklaringer:

Værgen 1 har forklaret, at hun som 26-årig kom til Danmark fra Irak i 1997. Hendes graviditet med Sgt. 2 forløb normalt. Dato 2 1999 var hun og hendes mand på svangreambulatoriet på Skejby Sygehus. En læge forklarede, at han ville forsøge at vende barnet, fordi det lå i underkropstilling. Hun blev ikke undersøgt eller scannet før vendingsforsøget, ligesom der ikke blev foretaget CTG-registrering. Lægen lagde hånden på hendes mave og forsøgte at vende barnet. Han trykkede og skubbede, og hun fik smerter, hvilket hun sagde til lægen. Han sagde, at dette var normalt og fortsatte forsøget, som varede op til 10 minutter. Hendes mand fungerede som tolk for hende denne dag og ved de øvrige konsultationer. Lægen foretog ingen undersøgelser vedrørende barnet, mens vendingsforsøget stod på og heller ikke bagefter. Hun fik ikke besked om, at hun skulle henvende sig igen ved smerter eller lignende. Hun fik efterfølgende menstruationslignende smerter, som forværredes. Om aftenen havde hun

fortsat smerter, og hun følte det, som om maven blev presset op. I ugen op til **Dato 5** 2000 havde hun smerter hele tiden, men hun søgte ikke læge, fordi hun havde fået at vide, at smerterne var normale. Ved kontrol **Dato 5** 2000 fortalte hun lægerne, at hun havde haft smerter. Hun kunne mærke, at der var noget galt i maven. Hun bad derfor om at få et kejsersnit hurtigst muligt, men accepterede dog at vente, idet lægen sagde, at det kunne gå ud over barnets lunger, hvis barnet blev født for tidligt.

Væрге 2 har forklaret, at han kom til Danmark i 1985. Han arbejder som ingeniør. Han var med ved alle konsultationerne på sygehuset. **Dato 2** 1999 mærkede lægen på **Væрге 1's** mave, og han rykkede og trak i maven. Det varede flere minutter. **Væрге 1** havde meget ondt, og hun råbte meget. Lægen oplyste dem om, at det var normalt, at det gav smerter. **Væрге 1** klagede senere meget over smerterne, og om aftenen toppede maven helt unormalt op. De aftalte, at de ville bede om et kejsersnit tidligere, fordi **Væрге 1** havde det så skidt. **Dato 5** 2000 tilkaldte lægen en overlæge. Overlægen ville gerne prøve et andet vendingsforsøg, men det ville **Væрге 1** ikke være med til. Lægen, **Vidne 3**, sagde, at det ville være dårligt for udviklingen af barnets lunger med et tidligere kejsersnit. Lægen tog mere hensyn til barnets lunger end til **Væрге 1's** smerter. Han har ikke klaget over vendingsforsøget, fordi han ikke vidste, at der kunne ske skade herved.

Cheflæge **Vidne 2** har forklaret, at han i 1999/2000 var overlæge på Skejby Sygehus og leder af svangreambulatoriet. Han havde en rådgiverfunktion for de yngre læger på ambulatoriet. Han mødte **Sgt. 2's** forældre **Dato 5** 2000, idet han var blevet hidkaldt af reservelæge **Vidne 3**.

Barnet lå i underkropstilling, og de drøftede, om der skulle fødes normalt, eller om der skulle foretages et kejsersnit. Kvinden må selv vælge dette, og **Væрге 1** havde bestemt, at hun ville have et kejsersnit. Man kan foretage kejsersnit i god tid inden forventet fødsel - ca. 1 uge før -, eller når fødslen går spontant i gang. Risikoen ved det første er, at man får et barn, der er for tidligt født, og dermed ikke er færdigudviklet. Han anbefalede, at man ventede, til fødslen gik spontant i gang, hvilket er hans generelle anbefaling, når andet ikke taler imod. Han havde opfattelsen af, at forældrene var enige heri. Kvinden må - også her - selv bestemme, om hun ønsker kejsersnittet foretaget tidligere. Han kunne ikke drømme om at tvinge sin anbefaling igennem. Han deltog ikke i nogen snak om et nyt vendingsforsøg, og han undersøgte ikke selv **Væрге 1**. Ved et vendingsforsøg borer lægen sine fingre ned i kvindens lyske og mærker, om sædet er bevægeligt. Er det tilfældet, prøver lægen at skubbe sædet op. Når sædet sidder fast, er det umuligt at rokke det løst. Der er ikke risici ved vendingsforsøg, og alle med fostre i underkropstilling får tilbudt det, med mindre det er bestemt, at de skal have foretaget kejsersnit af en anden årsag. Dette gælder internationalt. I 50 % af tilfældene lykkes vendingen. Et vendingsforsøg kan være ubehageligt. Livmoderen kan strammes til, og der kan udløses plukveer ved et vendingsforsøg. Det kan være smertefuldt for moderen, men der er ingen risiko for fosteret. I de retningslinier for vendingsforsøg, der var gældende på Skejby Sygehus i 1999/2000, var der ikke krav om brug af CTG-registrering. I dag bruges der på Skejby Sygehus ultralydsscanning til at sikre barnets sædestilling. Det var varierende, om man gjorde dette i 1999, idet det ikke var nævnt i retningslinierne. Han mener ikke, der er noget fagligt belæg for anvendelse af CTG-registrering under vendingsforsøg, og er således uenig i

Retslægerådets vurdering. Hvis man f.eks. ved CTG-registrering konstaterer iltmangel hos barnet, kan man alligevel tidligst foretage et kejsersnit efter 20 minutter, og så er skaden sket. Ved virkelig kraftige veer - fødselsveer - kan moderkagefunktionen svigte, hvilket kan påvirke iltforsyningen til barnet. Kraftige menstruationslignende smerter påvirker ikke moderkagen.

Overlæge **Vidne 1** har forklaret, at han i 1999 var og stadig er overlæge på gynækologisk afdeling på Skejby Sygehus. Han kan ikke i dag huske konsultationen **Dato 2** ber 1999. Han havde dengang ca. 2000 konsultationer om året. Han havde på det tidspunkt foretaget ca. 1000 vendingsforsøg. Ifølge journalnotatet har han alene foretaget en vurdering af, om han overhovedet skulle forsøge at vende barnet. Han scanner altid sæde og hoved først for at sikre sig underkropstillingen. Dette er også sket i dette tilfælde, selv om det ikke er skrevet i journalen. Herefter mærker han på maven over skambenet og under ribbenene. Når der i journalen står, at hoved og sæde er helt fikseret, betyder det, at "de stod fast som et fastnaglet køkkenskab". Der kan i så fald ikke finde bevægelse af barnet sted. Han ville have skrevet "rokket" i journalen, hvis barnet havde kunnet rokkes. Hvis et barn kan rokkes, eller hvis vendingen lykkes, kontrollerer han altid efterfølgende ved scanning, at det er gået som forventet. Han foretog ikke CTG-registrering hverken før, under eller efter vendingsforsøg i 1999. Et forsøg tager normalt 1-2 minutter. Der er en minimal risiko ved et vendingsforsøg. Gravide har forskellige smertetærskler, men normalt skulle et vendingsforsøg ikke give smerter efterfølgende. Det, at han mærker på maven, kan udløse plukveer og menstruationslignende smerter, hvilket ikke udgør en risiko for moder eller barn. Der sker ikke en midlertidig påvirk-

ning af moderkage ved plukveer.

Reservelæge [redacted] Vidne 3 har forklaret, at han blev cand.med. i 1998, og at han blev ansat som introduktionsreservelæge på svangreambulatoriet den 1. november 1999. Han kan delvist huske konsultationen den 4. januar 2000. Det var en konsultation med henblik på stillingskontrol af barnet. Han foretog en scanning, der viste underkropstilling. Han kontaktede herefter overlæge [redacted] Vidne 2, der var bagvagt. De diskuterede foretagelse af eventuelt vendingsforsøg, men det blev fragået, idet moderen oplyste, at det sidste forsøg havde været meget smertefuldt. Overlæge [redacted] Vidne 2 konkluderede herefter, at der skulle foretages et kejsersnit, og han anbefalede, at det først skulle foretages, når fødslen gik spontant i gang. Forældrene spurgte, om man altid ventede til dette tidspunkt. De gennemgik fordele og ulemper, og der var enighed om, at kejsersnittet skulle foretages, når fødslen gik i gang. Bagefter foretog han en undersøgelse af moderen med henblik på det forestående kejsersnit. Der var ingen indikationer på, at der var noget galt med barnet på dette tidspunkt.

Anbringender:

Århus Amt har til støtte for sin påstand gjort gældende, at de sagsøgte ikke med overvejende sandsynlighed har godtgjort, at [redacted] Sgt. 2's hjerneskade er forårsaget ved behandlingen på Skejby Sygehus [redacted] Dato 2 1999, og [redacted] Sgt. 2 er derfor ikke berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Ifølge Retslægerådet var det forsvarligt og velindiceret at forsøge ekstern vending af fosteret, der lå i underkropstil-

ling.

Efter den forklaring, der er afgivet af overlæge **Vidne 1** **[redacted]**, og som støttes af udtalelsen fra Retslægerådet, må det lægges til grund, at fosteret ikke blev røkket **Dato 2** **[redacted]**, og efter Retslægerådets svar på spørgsmål 4 er det herefter usandsynligt, at navlesnoren blev påvirket. Det har derfor formodningen imod sig, at iltmanglen er opstået på dette tidspunkt.

Efter journalnotatet fra **Dato 2** **[redacted]** 1999 og vidneforklaringerne er der ikke sket noget unormalt den pågældende dag, ligesom forældrene da heller ikke har klaget over behandlingen denne dag. Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 7 anført, at vendingsforsøget ikke med overvejende sandsynlighed er årsag til **Sgt. 2's** **[redacted]** hjerneskade, og i svaret på spørgsmål B, at dette ikke er sandsynligt. Der er derfor ikke påført hende nogen fysisk skade ved behandlingen på Skejby Sygehus.

Det var antagelig i strid med bedste specialiststandard ikke at foretage CTG-registrering før og efter vendingsforsøget. Dette har dog ingen betydning, idet der ikke opstod en skade ved forsøget. Overlæge **Vidne 1's** **[redacted]** journalnotat er ikke mangelfuldt.

Såfremt det antages, at det påhviler amtet at bevise, at hjerneskaden ikke skyldes vendingsforsøget, gøres det gældende, at amtet har løftet denne bevisbyrde.

Landsretten har efter Retslægerådets udtalelse det fornødne grundlag for at træffe afgørelse i sagen, og den subsidiære påstand om hjemvisning skal derfor ikke tages til følge.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand om frifindelse gjort gældende, at der på grund af Patientskadeankenævnets sammensætning og erfaring skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse af 28. oktober 2003, og Århus Amt har ikke ført det fornødne bevis for, at der er grundlag herfor. Det kan lægges til grund, at

Sgt. 2's iltmangel opstod før fødslen, at moderen fik mange smerter ved vendingsforsøget, at der ikke blev anvendt CTG-registrering før og efter forsøget, at overlæge

Vidne 1 intet husker om forsøget, og at journalen for den **Dato 2** 1999 ikke var fyldestgørende. Det er amtet, der skal bevise, at der ikke var tale om et egentligt vendingsforsøg, og dette bevis er ikke ført. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 3 anført, at Retslægerådet ikke har mulighed for at vurdere, om der opstod iltmangel og/eller hjerneskade ved vendingsforsøget og som svar på spørgsmål B, at det ikke er muligt at fastlægge den nøjagtige årsag til

Sgt. 2's hjerneskade. Der er uenighed blandt eksperterne om risici ved vendingsforsøg, og der er i sagen også uenighed om, hvorvidt der er foretaget et vendingsforsøg. Det er efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 i strid med bedste specialiststandard ikke at anvende CTG-registrering ved vendingsforsøg. Ved vurderingen af, om der opstod en skade skal samtlige momenter medtages, og Patientskadeankenævnet har derfor med rette vurderet, at der med overvejende sandsynlighed opstod iltmangel hos barnet i forbindelse med vendingsforsøget, og at iltmanglen ikke blev opdaget på grund af manglende CTG-registrering før og efter vendingsforsøget. **Sgt. 2** er derfor berettiget til erstatning.

Sgt. 2 har til støtte for sin påstand om frifin-

delse gjort gældende, at hun med overvejende sandsynlighed blev påført en skade ved vendingsforsøget **Dato 2** 1999, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, nr. 1. Iltmanglen opstod inden fødslen, og den er med overvejende sandsynlighed opstået ved vendingsforsøget enten på grund af sammentrækninger i livmoderen eller på grund af påvirkning af navlesnoren. Dette støttes af oplysningen om, at vendingsforsøget, der tog op til 10 minutter, var meget smertefuldt for moderen, og at hun efter dette fik stærke menstruationslignende smerter, ligesom maven toppede op. Endvidere må det lægges til grund, at overlæge **Vidne 1**

trykkede og rykkede i maven. Det må tillægges afgørende betydning, at der i strid med bedste specialiststandard ikke blev foretaget CTG-registrering, hvorved man kunne have konstateret en nedsat moderkagefunktion. Det er også i strid med bedste specialiststandard at undlade at foretage yderligere undersøgelser i forbindelse med moderens stærke smerter. Disse forhold bør komme Århus Amt bevismæssigt til skade. Der er ikke påvist andre årsager til hjerneskaden, hverken i form af genetisk skade, infektioner eller væksthæmning. Århus Amt har herefter ikke bevist, at der foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte Patient-skadeankenævnets afgørelse. Det er herefter uden betydning for afgørelsen, at Retslægerådets ved besvarelse af spørgsmål 8 udtaler, at det er usandsynligt, at den konstaterede blødning på navlesnoren er opstået **Dato 2 1999.**

Til støtte for den subsidiære påstand om hjemvisning har **Sgt. 2** gjort gældende, at sagen bør hjemvises til Patientskadeankenævnet, såfremt landsretten finder, at blødningen på navlesnoren har haft betydning for nævnets vurdering af sagen, idet nævnet ikke har forholdt sig til dette spørgsmål.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Efter den forklaring, der er afgivet af overlæge **Vidne 1** sammenholdt med indholdet af journalnotatet for den **Dato 2** 1999, lægges det til grund, at **Sgt. 2's** hoved og sæde denne dag var helt fikseret. Efter Retslægerådets udtalelse er det som følge heraf meget usandsynligt, at der har været nogen form for træk i navlesnoren, ligesom det må anses for usandsynligt, at blødningen i navlesnoren er opstået denne dag.

Herefter og efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 og spørgsmål B finder landsretten det ikke godtgjort, at behandlingen **Dato 2** 1999 med overvejende sandsynlighed var årsag til **Sgt. 2's** hjerneskade.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 var det i strid med bedste specialiststandard ikke at anvende CTG-registrering før og efter et vendingsforsøg. Da **Sgt. 2's** hjerneskade med overvejende sandsynlighed ikke blev påført i forbindelse med vendingsforsøget, tillægges denne tilsidesættelse af standarden dog ikke betydning.

Sgt. 2 er herefter ikke blevet påført en patient-skade, der berettiger til erstatning eller godtgørelse efter lov om patientforsikring. Landsretten tager derfor Århus Amts påstand til følge.

Århus Amts omkostninger ved sagen udgør retsafgift på 40.520 kr. og udgift til ekstrakt med 3.320 kr. med tillæg af moms, idet amtet ikke har afholdt udgifter til advokatbistand. Da sagen er foranlediget af Patientskadeankenævnets afgørelse,

finder landsretten, at Patientskadeankenævnet alene skal betale disse omkostninger til amtet, således at [redacted] Sgt. 2 [redacted] ikke skal betale sagsomkostninger, jf. retsplejelovens § 312, stk. 1 og 2.

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

Sagsøgte 1, Patientskadeankenævnet, og [redacted] Sgt. 2 [redacted] ved værgerne [redacted] Værgen 1 [redacted] og [redacted] Værgen 2 [redacted], tilpligtes at anerkende, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 28. oktober 2003 ændres således, at [redacted] Sgt. 2 [redacted] ikke anses at være påført en skade, der er erstatningsberettiget efter lov om patientforsikring.

Sagsøgte 1, Patientskadeankenævnet, skal betale sagens omkostninger til sagsøgeren, Århus Amt, med 44.670 kr.

I øvrigt ophæves sagens omkostninger.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Poul Hansen

Hanne Kildal

Anne Mikkelsen