



RETEN I SØNDERBORG DOM

afsagt den 22. december 2021

Sag BS-15233/2019-SON

A
(advokat Gitte Møller Iversen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Signe Berg)

Denne afgørelse er truffet af dommer Leon Fredgaard.

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag drejer sig om, hvorvidt A er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab som følge af en behandlingsskade, der blev anerkendt i form af følger efter forsinket diagnosticering og behandling af en læsion af den interne lukkemuskel.

Derudover drejer sagen sig om, hvorvidt A's hoftegener og instabilitet i bækkenet udgør en behandlingsskade, der er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Påstand 1:

Under denne sag har sagsøgeren, A nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at hun som følge af den anerkendte patientskade er blevet påført et erhvervsevnetab på mindst 15 %, og at hun er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste i perioden 2015 og frem.

Subsidiært har hun påstået hjemvisning til Ankenævnet.

Påstand 2:

Sagsøgeren, A, har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatning, skal anerkende, at hendes hoftegener og/eller instabile bækken som en behandlingsskade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 28. august 2017, § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 4.

Vedrørende denne påstand har hun subsidiært påstået hjemvisning.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse mht. både sagsøgers påstand 1 og påstand 2.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

I 2015 var A indlagt på Behandlingssted 1 i anledning af en forestående fødsel.

Af journalen 2015 kl. 03.30 fremgik det blandt andet, at "caput står uregelmæssigt og acynklint. Orif har dialiteret sig hurtigt, caput trænger ikke ned". Det fremgik endvidere, at der var langsom nedtrængning, og at patienten havde meget kraftige bækkensmerter og pressetrang.

Af journalen fra 2015 kl. 03.50 fremgik det bl.a., at der ikke var progression i fødslen, og at moderen blev vurderet som forpint af bækkensmerter og meget træt.

Med hensyn til selve fødslen fremgik det af journalen vedrørende 2015 kl. 05.22:

"...

Indikation	pt. var udslettet siden kl. 2, kommer på stuen ved 4.50, pt er udmættet stærke smerter pga bækkeløsning. Ingen yderligere fremgang siden If var ved spina
4. håndgreb	gennemført
Fosterets stand	Hovedstilling
Fosterets rotation	står lidt asynklint ved kl. 1-2
Orficium	helt åben

Tom blære gennemført ved 05:05
 Stopur startet
 kl. * 05.10 der bygges op på vacuum. Først 0,2 over et minut så
 øges på 0,8
 05.12 første vesynkrone træk
 05.15 anden veesynkrone træk
 05.17 tredje vesynkroe træk barnet fødes
 ..."

Af journalen 2015 kl. 13.04 fremgik det bl.a.:

" ...

2015 13:04 har født i nat. Fik anlagt hård cup pga. asynklin hovedstilling.
 Efterfølgende sutureret for analsphinkterruptur. Ukompliceret.

Er i løbet af formiddagen med smerteforpinthet pga. bækkensmerter. Har haft bækkensmerter i graviditeten siden august 2014 er selv fysioterapeut og har selv behandlet emd akupunktur og varmepuder, har ikke anvendt smertestillende. Nu efter fødslen og resuturering i GA i Gu-leje. Mange smerter fra både symfyse. Sl-led og os coccygis. Har Også lidt fra skede og perineum, men det er mindre udtalt. Fys har været forbi og har ingen tilbud aktuelt pga smerterne.

Sygeplejerske har brugt en time på mobilisering til toilet, da pt ikke kan løfte sit højben.

Obj meget smerteforpinthet grædende
 tokser 2 pga påskyndet resp og puls.
 direkte og indirekte ømhed i begge sakraailiacaled samt høleben og hø. side af symfyse. Undersøgelsen er utilstrækkelig, da pt ligger på venstre side og ikke kan mobiliseres pga smerter aktuelt.
 ..."

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 4. oktober 2018 følgende afgørelse, efter at Patienterstatningen i første instans havde truffet afgørelse:

Afgørelse

Afgørelse af 11. februar 2016

Ankenævnet for Patienterstatningen afviser klagen over

Patienterstatningens afgørelse af 11. februar 2016 som for sent indgivet.

Klagen er indgivet efter udløbet af klagefristen, og ankenævnet kan derfor

ikke behandle klagen.

Afgørelse af 1. november 2016

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 1. november 2016, som derfor ændres, for så vidt angår godtgørelse for varigt mén.

A er påført et varigt mén på i alt 20 procent.

Godtgørelsen for varigt mén forhøjes derfor til 168.300 kr. svarende til 42.075 kr. mere end tilkendt af Patienterstatningen. Beløbet tillægges renter fra den 16. marts 2016.

Afgørelse af 20. april 2017

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i patienterstatningens afgørelse 20. april 2017, som derfor stadfæstes.

A har ikke ret til yderligere godtgørelse for svie og smelte, og hun har ikke ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller erhvervsevnetab.

...

Begrundelse for afgørelsen

Bristet lukkemuskel

En klage over Patienterstatningens afgørelse truffet inden den 1. juli 2018 skal indgives til Ankenævnet for Patienterstatningen inden 3 måneder efter, at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Ankenævnet kan se bort fra klagefristen, når der er særlig grund hertil. Det følger af § 58b, stk. 2 og 3, i klage- og erstatningsloven.

Patienterstatningen traf den 11. februar 2016 afgørelse om, at den bristede lukkemuskel ikke var en behandlingspåført skade. A's klage over dette forhold blev modtaget i ankenævnet den 27. juni 2017, hvilket er mere end 3 måneder efter, at hun modtog afgørelsen.

Fristen for at klage over dette forhold er dermed overskredet, og A har efter ankenævnets vurdering ikke oplyst om særlige forhold, der danner grundlag for, at klagefristen kan forlænges.

Klagen afvises derfor som for sent indgivet for så vidt angår spørgsmålet om, hvorvidt selve bristningen af lukkemusklen er en behandlingsskade.

Hoftegener og instabilitet i bækkenet

Patienterstatningen traf den 20. april 2017 afgørelse om, at A ikke var berettiget til godtgørelse for varigt mén udover den godtgørelse svarende til et varigt mén på 15 procent, som Patienterstatningen havde tilkendt den 1. november 2016.

Som led i mén-vurderingen den 20. april 2017 vurderede Patienterstatningen, at A's gener i hofte og bækken ikke med overvejende sandsynlighed skyldtes behandlingen på Behandlingssted 1 i 2015 og frem, og A var derfor ikke berettiget til godtgørelse for varigt mén på grund af disse gener.

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at A's hoftegener og instabilitet i bækkenet ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af fødselsbehandlingen. Der er ikke lægelig evidens for en sammenhæng mellem hoftegener og graviditet/fødsel, hvorimod bækkengenerne kan være en følge af selve fødslen. Der er dog ikke grundlag for at vurdere, at sidstnævnte er en følge af behandlingen.

Da der ikke med overvejende sandsynlighed er den fornødne sammenhæng mellem hofte- og bækkengenerne og fødselsbehandlingen, har A ikke ret til erstatning herfor. Ankenævnet finder derfor ikke grundlag for at hjemvise sagen til Patienterstatningen vedrørende disse forhold.

Erstatningsopgørelse

Til de erstatningsposter, A har klaget over, bemærker ankenævnet følgende:

Erstatningen for en behandlingsskade fastsettes efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Det følger af § 24, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Varigt mén

Ankenævnet vurderer, at A's varige mén efter behandlingsskaden skønsmæssigt udgør i alt 20 procent, jf. § 4 i erstatningsansvarsloven.

A's varige mén er dermed fem procent højere i forhold til de 15 procent, Patienterstatningen har fastsat.

Ved vurderingen lægger ankenævnet vægt på, at A har behandlingspåførte gener i form af luftinkontinens og afføringsinkontinens.

Ankenævnet sammenligner A's gener med punkt F.2.5. og punkt F.2.6. i den vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ankenævnet kan oplyse, at det varige mén fastsættes under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse. Ved vurderingen af méngraden er der derfor lagt vægt på, at A har mulighed for at nedsatte risikoen for afføringsinkontinens med daglig tarmskylning.

Beregning af godtgørelse for det forhøjede varige mén på fem procent

Godtgørelse pr. méngrad (2016-niveau):	8.415 kr.
Godtgørelse for fem procent varigt mén (5 x 8.415):	42.075 kr.
Yderligere godtgørelse for varigt mén til udbetaling:	42.075 kr.
Allerede tilkendt godtgørelse for 15 procent varigt mén:	126.225 kr.
Samlet godtgørelse for 20 procent varigt mén:	168.300 kr.

Beløbet på 42.075 kr. tillægges renter fra den 16. marts 2016, som er en måned efter, at Patienterstatningen modtog journalmaterialet fra Behandlingssted 1 og Behandlingssted 2.

Ankenævnet ændrer dermed Patienterstatningens afgørelse af 1. november 2016, for så vidt angår godtgørelsen for varigt mén. A's samlede godtgørelse

udgør herefter i alt 168,300 kr. svarende til 42.075 kr. mere end tilkendt af Patienterstatningen.

Tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at A ikke har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab som følge af behandlingsskaden, jf. § 2 og § 5 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet henviser til Patienterstatningens begrundelse i afgørelse af 20. april 2017. ..."

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har den 17. marts 2020 afgivet en udtalelse i sagen, hvorefter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 28. juli 2020 har truffet afgørelse om, at erhvervsevnetabet fortsat vurderes at være mindre end 15 %.

Af afgørelsen fremgår det bl.a.:

Erhvervsevnetab

Der anføres utilfredshed med erhvervsevnetabsvurderingen som følge af den anerkendte patientskade.

Det er fortsat vores vurdering, at generne ikke har medført en generel nedsættelse af erhvervsevnen, som kan begrunde et varigt erhvervsevnetab på 15 procent eller derover. Vi henviser til den tidligere fremsendte udtalelse.

Vi har således taget stilling til erhvervsevnetabets størrelse.

Det er blandt andet tillagt vægt, at der ikke som følge af de skadesrelaterede gener er udtalte smerter, som kan begrunde en generel påvirkning af erhvervsevnen.

Vi bemærker hertil, at vi har foretaget en konkret vurdering på baggrund af skadesfølgernes omfang og karakter, hvor fraværet af udtalte smerter indgår som et moment.

Vi er opmærksomme på, at skadesfølgerne kan begrunde skånehensyn i forhold til adgang til lettilgængeligt toilet og eventuelle pauser til skylning af tarm. Skånehensyn er dog ikke ensbetydende med, at der er grundlag for fastsættelse af et varigt erhvervsevnetab på minimum 15 procent.

Vi er opmærksomme på, at der er beskrevet gener i form af smerter. Der er dog ikke tale om smerter i relation til den anerkendte patientskade. Der er derimod udtalte smerter fra bevægapparatet uden sammenhæng til skaden.

Den omstændighed at der efter den sociale lovgivning er tilkendt førtidspension indgår som et moment ved vurderingen, men er ikke ensbetydende med at der er et skadesrelateret erhvervsevnetab.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 17. marts 2020. ..."

Retslægerådet har den 1. marts 2021 afgivet en udtalelse til brug for sagen:

”...

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1.

Retslægerådet bedes besvare om behandlingen af A's gener på Behandlingssted 1 i 2015 og frem blev udført efter almindelig anerkendte lægefaglige retningslinjer? Besvarelsen bedes begrundet.

Retslægerådet bedes begrunde svaret og herunder tage stilling til:

a) Om der var indikation for forløsning med hård kop?

Besvarelsen bedes begrundet.

b) Om der var indikation for at foretage akut kejsersnit?

Besvarelsen bedes begrundet.

Resume af forløb:

Sagsøger var førstegangsfødende med ukompliceret svangerskab, bortset fra udtalte bæckenløsnings-symptomer fra omkring 20 graviditetsuger. Fødslen blev rutinemæssigt igangsat, da hun var gået 11 dage over terminen i 2015. Barnets vægt blev skønnet normalt (3800 gram). Fødselens udvidelsesfase foregik normalt og klokken 02 var livmoderen næsten fuldt åben. Her findes barnets hoved trængt halvvejs ned i bækkenet (dybeste punkt af hovedet stod til interspinalplanet (til "spina"), hvilket indebærer, at hovedets største omfang har passeret bækkenindgangen og at man derfor oftest vil kunne imødesee en vaginal fødsel. Man fandt, at hovedet trængte ned i en uregelmæssig og skæv position (formentligt en såkaldt stjernekipstilling). Kl 03.30 findes livmoderen fuldt åben med uændret position af hovedet. Sagsøger har stærke bækkensmerter og pressetrang. Klokken 04.35 er der trods god presseteknik ingen fremgang. Vagthavende læge finder derfor klokken 04.50, at der på grund af manglende fremgang (med mistanke om uregelmæssig nedtrængning af barnets hoved) og udmattet fødende, er indikation for forløsning med sugekop. Kop-forløsningen foregår uden vanskeligheder, følger gældende retningslinjer herfor, og barnet fødes kl 05.17 som "stjernekip". Barnet er flinkt og får normal Apgar-score (ingen tegn på ilt-mangel). Sagsøger har pådraget sig en sfinkter-ruptur, grad 3B (overrivning af endetarmens lukkemuskel), som opereres ukompliceret på operationsgang i fuld bedøvelse.

Retslægerådet kan oplyse, at behandlingen af sagsøgers bækkengener på Behandlingssted 1 udførtes efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Dette ud fra gennemgang af forløbet, beskrevet i de lægelige journaloptegnelser.

a) Retslægerådet vurderer, at der var indikation for forløsning med hård kop, idet fødselens ned-trængningsfase var præget af manglende fremgang, og idet der var mistanke om uregelmæssig nedtrængning, som kunne være årsag til den manglende fremgang.

b) Retslægerådet vurderer, at der ikke var indikation for at foretage akut sectio. Barnets hoved var trængt halvvejs ned i bækkenet (bekræftet ved udvendig undersøgelse af barnet i livmoderen, hvor man da ikke længere kan føle hovedet over bækkenindgangen).

I denne situation er kopforløsningsforsøg i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer for håndtering af manglende fremgang i en fødsel, når nedtrængningen af hovedet er som beskrevet.

I tilfælde af, at hovedet ikke følger med ned under en kopforløsningsmanøvre, kan der være indikation for sectio, men det var ikke tilfældet i aktuelle forløb. Barnet fødtes efter tre træk med koppen, hvilket kan betragtes som fagligt tilfredsstillende.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes besvare, om A ved behandlingen på Behandlingssted 1 i 2015 og frem med overvejende sandsynlighed (mere end 50 procent) blev påført en skade i bækkenet.

Besvarelsen bedes begrundet.

Retslægerådet vurderer, at der ikke er sket en skade på bækkenet i forbindelse med fødslen, men derimod, at der har været en naturlig fysiologisk påvirkning af bækkenet i forbindelse med fødslen. Påvirkningen har givet kliniske symptomer, hvilket er normalt. Det har også været muligt med MR-skanning at påvise objektive forandringer ved symfyisen, som senere har normaliseret sig.

Bækkenløsning er et almindeligt symptom i graviditet. I sagsøgers tilfælde var der tale om en svær bækkenløsning, der ifølge journalen debuterede omkring 20 graviditetsuger. Bækkenløsning og smerter, eventuelt udtalte, forbundet hermed, er ikke i sig selv kontraindikation for vaginal fødsel. Symptomerne svinder/bedres oftest efter fødslen, om end det kan tage tid (uger-måneder). Symptomerne kan forværres efter fødslen, for eksempel i tilfælde af symfyseruptur (ledskred i symfyseleddet). Sagsøger havde ikke tegn på dette, da man undersøgte herfor. Hofteled kan belastes i forbindelse med fødsel, forårsagende efterfølgende smerter og gangbesvær.

Sagsøgers symptomer bestod, udover smerter i bækken og hofteregion, af manglende motilitet af højre ben i mange dage efter fødslen. Hvorvidt disse symptomer skyldtes grundtilstanden, i.e. bækkenløsningen, eller overbelastning af hofteleddet i forbindelse med fødselsforløbet, kan ikke angives, men kan være en kombination af begge.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes besvare, om A ved behandlingen på Behandlingssted 1 i 2015 og frem med overvejende sandsynlighed (mere end 50 procent) blev påført forværring af bækkengener? Besvarelsen bedes begrundet.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes besvare i hvor mange procent af tilfældene, der opstår komplikationer i form af bækkengener efter fødsel i det omfang, som det er tilfældet for A? Besvarelsen bedes begrundet.

a) Retslægerådet bedes angive, om komplikationen, i det omfang sagsøger har, opstår i mere end 2 % af tilfældene.

Retslægerådet kan oplyse, at bækkenmerter efter fødsel, eventuelt med forbigående gangbesvær, ofte forudgået af bækkenløsningssymptomer i graviditeten, forekommer væsentligt hyppigere end hos 2 % af alle fødende.

a): Retslægerådet kan ikke med nogen sikkerhed angive, hvor ofte der efter fødsel forekommer så svære symptomer som sagsøgers, men vurderer, at hyppigheden er mindre end 2 %.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes besvare, om behandlingen af A's hoftegener på Behandlingssted 1 i 2015 og frem blev udført efter almindelig anerkendte lægefaglige retningslinjer?

Retslægerådet bedes begrunde svaret og herunder tage stilling til:

a) Om der var indikation for forløsning med hård kop?

Besvarelsen bedes begrundet.

b) Om der var indikation for at foretage akut kejsersnit?

Besvarelsen bedes begrundet.

c) Om ledlæbeskaden i hoften kunne være diagnosticeret og behandlet tidligere i forløbet, og i givet fald hvornår? Besvarelsen bedes begrundet.

Retslægerådet vurderer, at behandlingen af sagsøgers hoftegener udførtes efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

a) og b): Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

c): Spørgsmålet om at patientens ledlæbeskade kunne have været diagnosticeret tidligere i forløbet er teoretisk.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes besvare, om A ved behandlingen på Behandlingssted 1 i 2015 og frem med overvejende sandsynlighed (mere end 50 procent) blev påført en skade i hoften.

Retslægerådet bedes begrunde svaret og herunder tage stilling til:

a) Om den, ved operation af 4. april 2016, påviste ledlæbeskade i hoften, bilag 21, med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er en følge af fødslen i 2015. Besvarelsen bedes begrundet.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2. Retslægerådet har ikke tilstrækkeligt med objektive og subjektive oplysninger, der kan danne grundlag for at vurdere hvornår ledlæbeskaden kunne være opstået. Derimod er der evidens for, at patienter med forskellige varianter af hofteskåls dysplasi er særdigt disponerede for ledlæbelæsioner. Der vil så være tale om en konstitutionel disposition for denne lidelse.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes besvare, i hvor mange procent af tilfældene, der opstår komplikationer i form af hoftegener efter fødsel i det omfang, som det er tilfældet for A?

Besvarelsen bedes begrundet.

b) Retslægerådet bedes angive, om komplikationen, i det omfang sagsøger har, opstår i mere end 2 % af tilfældene.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4, som også vil være dækkende, hvad angår hoftegener.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes beskrive A's grundlidelse (fødslen) og de normale forventelige følger af denne. Besvarelsen bedes begrundet.

Sagsøger var førstegangsfødende med ukompliceret svangerskab, dog med udtalte bækkenløsnings-symptomer. Fødslen blev igangsat, da hun var gået 11 dage over terminen, i 2015. Fødslen udviklede sig forventeligt indtil konstateringen af, at barnets hoved trængte uregelmæssigt ned i bækkenet, hvorved fødslen prægedes af manglende fremgang i nedtrængningsfasen og kop-forløsning blev nødvendig. Spørgsmålet om forventelige følger er hypotetisk. Retslægerådet kan dog oplyse, at dersom hovedet var trængt regelmæssigt ned, er det muligt, at fødslen var sket ved spontane presseveer, men de efterfølgende bækkenbelastningssymptomer kunne have været af samme karakter som i det aktuelle tilfælde.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes beskrive hvilken prognose, der normalt må forventes ved fødselsforløb som A's i 2015. Besvarelsen bedes begrundet, og Retslægerådet bedes angive, hvad der i journalmaterialet ligges til grund.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 8.

Spørgsmål 10.

Har Retslægerådet manglet materiale, som kunne have forbedret forudsætningerne for at besvare parternes spørgsmål?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes vurdere, hvorvidt A's hoftegener med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes:

- a) Behandlingen på Behandlingssted 1 i 2015 og frem,
- b) A's grundlidelse (fødslen), og/eller
- c) Andre forhold.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Retslægerådet vurderer, at sagsøgers hoftegener med størst sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes

- b) Grundlidelsen (fødslen og bækkenløsningen).

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes vurdere, hvorvidt A's bækkengener med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes:

a) Behandlingen på Behandlingssted 1 i 2015 og frem,

b) A's grundlidelse (fødslen), og/eller

c) Andre forhold.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Retslægerådet vurderer, at sagsøgers bækkengener med størst sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes

c) Grundlidelsen (fødslen og bækkenløsningen).

Spørgsmål C:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

..."

A har bl.a. forklaret, at hun blev uddannet fysioterapeut. Efter endt uddannelse arbejdede hun som selvstændig fysioterapeut på flere klinikker. Hun var en meget driftig kvinde og havde både kunder "på briksen", ligesom hun beskæftigede sig med holdtræning, herunder fødselsforberedelse.

I XXXX købte hun og ægtefællen deres drømmeejendom, og ægtefællen byggede til, således at hun kunne have sin klinik som en del af bopælen. Hun arbejdede minimum 40 timer om ugen, og ofte havde hun herudover holdtræning et par gange i ugen. Hun var således fortsat en driftig kvinde.

I 2014 blev hun gravid efter flere forsøg. Hun havde ikke haft bækkeproblemer eller bækkenløsning inden fødslen. Hun havde haft lidt ømhed i bækkenet, men det er vel meget naturligt i forbindelse med en graviditet. Der sker således en lang række forandringer i kroppen i den periode.

Den 28. august 2014 blev hun sygemeldt på deltid, hvilket skete for at passe på barnet, da de var bange for at miste det, og således at hun kunne sænke sit arbejdstempo af samme grund.

Under fødslen på Behandlingssted 1 var hendes mand til stede. Derudover var der en jordemoder og senere en læge og en reservelæge. Der var ikke rigtig fremdrift i fødslen, da barnet lå skævt og havde hovedet opad. Hun havde meget voldsomme smerter, og det pressede helt enormt bagtil. Hun arbejdede med presset, sin vejtrækning og bevægede sig, arbejdede med veerne, men uden at der skete nogen fremdrift. Hun pressede og pressede, men intet skete.

Hun husker, at på det tidspunkt stod Læge 1 (overlæge) og en yngre reservelæge ved sengen. De ville tage barnet med kop. Hun var så presset på det tidspunkt. Det var den yngre læge, der nu tog over. Han forsøgte to gange at suge barnet ud.

Den tredje gang satte han sit ene ben op på briksen, trak til og nærmest flåede barnet ud af hende med vold og magt. Det var virkeligt hårdt.

Lige efter fødslen følte hun sig helt "kørt over". Hun kunne ikke mærke noget fra maven og ned. Hun var totalt udmattet. På det tidspunkt sagde personalet til hende, at hun fik et kvarter med sit barn, hvorefter hun skulle på operationsbordet. Baggrunden var, at der var sket overrivning af hendes endetarmsmuskel.

Hun husker, at hun efter operationen vågnede op med smerte i sit højre ben, der næsten var spastisk, ligesom hun havde smerter ned i bækkenet. Hun skreg af smerte og kunne ikke være til for smerter. Hun havde særligt smerter foran, i hoften, i højre ben og i området omkring endetarmen. Hun kunne slet ikke holde på noget som helst på det tidspunkt.

Efterfølgende lavede lægerne en "halv undersøgelse" på hende, og hun syntes ikke, at de tog det rigtigt alvorligt. Hun var sengeliggende og kunne "nada". Hun husker, at Sygeplejerske 1 var meget forstående. Hun sagde, at der var noget galt med bækkenet.

Da Behandlingssted 1 ville udskrive hende, gik det først op for hende, at alt var forandret – hun var slet ikke klar til at komme hjem og var på det tidspunkt på morfin.

Dagen efter fødslen havde vist en sygeplejerske sagt: "Du har svær bækkenløsning". Så blev det postuleret, at det var på grund af det, at hun havde smerter.

Hun aftalte senere med lægen, at hvis ikke der skete en bedring, ville de sende hende til Behandlingssted 2. Hun kom da også efterfølgende på Behandlingssted 2 til sidst, hvor de satte hende i gang med bl.a. tarmskyldning og strømbehandling for at stimulere nerverne. Strømbehandling bruger hun minimum 7 gange om dagen, hvor hun er nødt til at ligge ned.

Hendes smerter i dag ligger mellem 8 og 10 på en 10-skala, hvor 10 er de højeste smerter. Nogle gange efter strømbehandling kommer hun ned på 6.

Hun føler ikke, at hun har "et liv", men kæmper for at få det hver dag. Hun og ægtefællen har forsøgt to gange, men de har ikke haft samleje siden fødslen. Det er hun ikke i stand til.

Det løber ud af hende, så hvordan skal hun kunne passe et arbejde. Hun er så begrænset.

I dag har hun fået opsat en analprop, der er lidt a la en tampon, men den må ikke anvendes jævnligt, idet der ellers kan komme infektion mv. Selvom hun har en analprop i, kan hun stadigvæk ikke holde på sit vand.

B har forklaret, at han er ægtefælle til sagsøgeren. Hun havde ikke bækkensmerter forinden fødslen. De havde prøvet i lang tid at få et barn, og grunden til, at A blev sygemeldt, var, at fosteret var lidt lille i forhold til "kurven".

Inden fødslen var A i fuld vigør og havde ikke nogen problemer med at stå og gå.

I forbindelse med fødslen var han samt to jordemødre, en ledende overlæge, Læge 1, samt en reservelæge til stede. De prøvede at tage barnet ud med en sugedop. Reservelægen smækkede herunder til sidst det ene ben op på sengen, stemte i og flåede barnet ud.

Efter operationen havde A meget store smerter, og hendes ene ben "hang ud". Hun var i smerter hele tiden og havde problemer med sin afføring. Hun kunne heller ikke gå eller stå.

Han var til stede hele tiden, idet han også var indlagt, og han kan ikke genkende, at det på noget tidspunkt gik bedre i forløbet med A.

Efter at han fik hende hjem, lå hun faktisk bare på sofaen, og han måtte bære hende på toilettet. Han måtte vaske hende med en vaskeklud.

Nok medio marts 2015 havde de en snak med personalet på Behandlingssted 1. De ville gerne have en forklaring. Her sagde sygeplejersken til A: "Du har godt nok haft bækkensmerter". De nåede imidlertid ikke at fange den. Han oplevede, at Behandlingssted 1 kørte hen over dem.

Det hele – bl.a. det med afføring – afholder A fra stort set alt. Hun har et liv imellem de 7 gange, hvor hun er nødt til at ligge ned. Hun ligger ned mindst en halv time ad gangen, og oftest en time, og alt er præget af hendes tilstand.

En god nat er hun kun oppe af sengen én gang. Oftest og i gennemsnit er hun nok oppe 2 – 3 gange om natten på grund af smerter.

Han har meget svært ved at se, at A skulle kunne passe et arbejde, når hun hele tiden skal være tæt på et toilet. Han anser det faktisk ikke for en mulighed.

Procedure

Sagsøgeren, A, har i sit påstandsdokument anført følgende:

ANBRINGENDER

: Ad. påstand 1:

Det gøres overordnet gældende, at der er tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelse af 4. oktober 2018, bilag 1, som er til prøvelse under søgsmålet.

Det gøres herunder gældende, at A som følge af den anerkendte patientskade har krav på yderligere godtgørelse for svie og smerte, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og har lidt et erhvervsevnetab på minimum 15 procent.

Sagen udspringer sig af en anerkendt behandlingsskade i forbindelse med en fødsel i 2015 på Behandlingssted 1. Sagsøger har anerkendt en patientskade i form af følger efter forsinket diagnosticering og behandling af en læsion i lukkemusklen, hvoraf A er påført et varigt mén på 20 procent.

Det gøres gældende, at de følger A har som følge af den anerkendte patientskade betyder, at hun ikke har kunnet passe sit arbejde som tidligere. Hun er derfor berettiget til tabt arbejdsfortjeneste i perioden 10. august 2018 og frem samt erhvervsevnetab på mindst 15 %, jf. EAL § 2 og § 5. Hun er derudover berettiget til maksimum svie- og smertegodtgørelse jf. EAL § 3.

Til støtte herfor gøres det gældende, at Ankenævnets vurdering af, A's erhvervsevne efter den anerkendte patientskade, er truffet på et usikkert grundlag, hvor Ankenævnet slet ikke forholder sig til, hvorfor A ikke er berettiget til erstatning. Derimod bygger vurderingen udelukkende på Patienterstatningen vurdering om, at A's varige gener i form af inkontinens for luft og afføring ikke bør forhindre hende i at varetage sit tidligere arbejde som fysioterapeut. At fremføre en sådan påstand er et resultat af manglende indsigt i en fysioterapeuts arbejde i almindelighed og genernes begrænsning i øvrige erhverv i særdeleshed. Ankenævnet har ikke begrundet, hvorfor A's anerkendte skade ikke er erhvervsmæssigt begrænsende. Myndigheden har således ikke forholdt sig konkret hertil.

Der er i sagen to forhold, der indvirker på A's erhvervsevnetab, herunder fysiske og sociale gener i form af inkontinens for luft og afføring samt gener fra hofte og bækken. Hun er tilkendt førtidspension, og har dermed lidt et samlet erhvervsevnetab på skønsmæssigt 90 procent.

Af de kommunale akter fremgår det, at overgangen til førtidspension er begrundet i både den anerkendte skade og den ikke anerkendte skade. Det gøres gældende, at A har lidt indkomsttab på mindst 15 % som følge af behandlingsskaden, idet nærkontakt med patienter ikke er forenelig med inkontinens for luft og afføring, dels grundet almindelige hygiejniske

og sociale forhold, dels grundet det forhold, at det skal gå meget stærkt, når hun, uden varsel, ikke kan holde på afføringen, jf. sagens bilag 55.

Det bemærkes, at der er tale om en særdeles alvorlig patientskade, hvilket den tilkendte méngrad på 20 procent alene for de fysiske gener også vidner om. Til støtte for den nedlagte påstand henvises der til sagens kommunale akter og særligt til bilag 53, hvor Læge 2 (overlæge) vurderer muligheden for at arbejde med inkontinens. Læge 2 udtaler; "Ved sidste kontrol 24.10.16 er hun stadig inkontinent for luft og af og til for tynd afføring. Om det er muligt at arbejde som fysioterapeut med disse gener er usikkert", jf. side 5. Det fremgår ligeledes, at "Vurderingen, om dette medfører, at hun ikke kan arbejde som selvstændig fysioterapeut, er svær", jf. side 6. Læge 2 vurderer, at det vil påvirke en arbejdsdag med tæt patientkontakt: "at være inkontinent for afføring af og til og luft, vil i sagens natur påvirke en arbejdsdag med tæt patient kontakt", jf. side 7.

Herudover gøres det gældende, at inkontinens for afføring sætter en barriere i alle erhverv for A, som efter skaden har fået tilkendt førtidspension.

A havde forud for patientskaden en fuldstændig stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun arbejdede på fuld tid og ordinære vilkår.

Det gøres gældende, at der er delvist årsagssammenhæng mellem den anerkendte patientskade og overgangen til førtidspension, idet det af sagens kommunale akter fremgår, at overgangen både skyldes den anerkendte patientskade og generne fra hofte og bækken. Således har den anerkendte skade bidraget til, at A er overgået til førtidspension.

Det gøres endvidere gældende, at der er grundlag for tilsidesættelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelser i sagen.

Dette under anbringende af, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved vurderingen ikke har foretaget en korrekt juridisk vurdering, men derimod baseret vurderingen på lægelige forhold.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer i den vejledende udtalelse, at A, grundet den anerkendte patientskade, har begrænsninger i forhold til, hvilke erhverv hun kan varetage, herunder at hendes tidligere beskæftigelse som fysioterapeut vil være problematisk. Ligesom nettoomsætningen i året forud for skaden vurderes til 460.051,00 kr.

Såfremt det lægges til grund, at A kunne varetage et fuldtidsarbejde indenfor et andet erhverv med den anerkendte skade, gøres det gældende, at hun ikke ville kunne oppebære den samme omsætning på 460.051 kr. som forud for patient-skaden.

Det fremgår endvidere af den vejledende udtalelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke finder, at der er et erhvervsevnetab, fordi der ikke findes at være "udtalte smerter, som kan begrunde en generel påvirkning af erhvervsevnen".

Det gøres gældende, at der er to juridiske fejlkonklusioner ved denne vurdering. For det første er det ikke korrekt, at A ikke har smerter efter den anerkendte skade. Af sagens lægelige akter fremgår det, at:

"Er kendt med analsmerter"

"Ang. hendes smerter, umiddelbart ikke noget behandlingstilbud", jf. bilag 27, s. 2, og bilag 13, s. 1.

"Hun har fortsat anale smerter og må sidde på en specialpude. Hun kan alligevel ikke holde ud af sidde længere tid. Smerterne mærkes som en syl i endetarmen.", jf. bilag 13, s. 4.

"Der er umiddelbart ikke et konkret behandlingstiltag for at kunne afhjælpe patientens smerter i analområdet.", jf. bilag 13, s. 4.

"Har fortsat smerter sv.t perinæum. Smerterne udløses især ved belastning som gang og fast underlag når hun sidder. Smerterne er dog aftaget en smule i styrke. Fortsat ikke muligt at genoptage samliv", jf. bilag 13, s. 6.

"Har endvidere problemer med jagende smerter i perinæum. Samliv ej genoptaget", jf. bilag 13, s. 7.

"Der er ofte smerter bagtil i endetarmen og perineum. Hun kan ikke holde på hverken luft eller tynd afføring.", jf. bilag 57.

For det andet foretager Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med denne vurdering en juridisk forkert vurdering af erhvervsevnetab. Dette særligt fordi, man blot frembringer en subjektiv holdning i tråd med Patienterstatningens vurdering om, at man bør kunne arbejde med skaden, og at manglende udtalte smerter er lig med intet erhvervsevnetab. Det gøres således gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en medicinsk vurdering af erhvervsevnetabet, hvilket er en forkert.

Spørgsmålet om erhvervsevnetab er et retligt spørgsmål, hvor skadelidte skal erstattes den forskel skaden har forvoldt. Ansvarshændelsen er en relevant årsag, hvis den har gjort en forskel på skadelidtes helbredsmæssige situation, jf. differencelæren. Det er i den forbindelse væsentligt at understrege, at der efter retspraksis ikke kræves meget for at anse en ansvarshændelse for en relevant

årsag, idet den blot skal have medvirket til eller udløst skadens indtræden, jf. professor Andreas Block Ehlers: Kausalitet i personskadeerstatningsretten (2017).

Der kan således utvivlsomt statueres kausalitet, selv om andre årsagsfaktorer end ansvarshændelsen har været nødvendige for, at den relevante skade indtraf. Der gælder ikke en hovedårsagslære efter dansk ret.

Det er ved kausalitetsvurderingen væsentligt at være opmærksom på, at det er et økonomisk kriterium, der er afgørende for, om skadelidte har pådraget sig et erhvervsvenetab. Herunder i hvilket omfang patientskaden er årsag til skadelidtes indtrådte erhvervsvenetab. Spørgsmålet er således, om skaden har medført et varigt indtægtstab. Den medicinske karakter af skadelidtes gener behøver ikke at have betydning herfor, men som anført af Læge 3 og Læge 4 vil skadelidtes medicinske tilstand "ofte" påvirke erhvervevenen og dermed have indflydelse på spørgsmålet om årsagssammenhæng. Det kan ud fra sagens lægelige akter konkluderes, at patientskaden har forårsaget en væsentlig skade, ligesom det er et ubestridt faktum i sagen, at A ikke kunne vende tilbage til sit eller andet arbejde efter fødslen, men derimod er endt på førtidspension.

Det gøres gældende, at sagsøgte ikke i sagen har anvendt denne korrekte juridiske ramme for vurdering af erhvervsvenetab.

Det gøres herunder gældende, at overgangen til førtidspension også skyldes den anerkendte patientskade.

Sagsøger gør gældende, at der skal foretages en fordeling af erstatningen for erhvervsvenetab mellem den anerkendte patientskade og sagsøgers konkurrerende gener i form af hofte- og bækkengener.

Det gøres gældende, at der i tilfælde med to konkurrerende ansvarsbærende skadesårsager, skal foretages en fordeling efter reglerne om solidarisk ansvar. Sagsøger gør gældende, at når der er tale om konkurrence mellem en ansvarsbærende og en casuel årsagsfaktor, som er tilfældet i denne sag, skal den tilfældige omstændighed, at der ikke er to skadevoldere, ikke fritage skadevolder for kravet på erstatning. Hvis der var tale om en ansvarlig skadevolder, og ikke en casuel skadesårsag, som A selv bar risikoen for, så ville begge skadevoldere skulle dække tabet solidarisk.

Det gøres således gældende, at kravet på erstatning for tab af erhvervssevne skal fordeles mellem den anerkendte patientskades bidrag og sagsøgers gener i hofte- og bækken. Denne fordeling har hverken Ankenævnet for Patienterstatningen eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foretaget en vurdering af.

Såfremt retten måtte finde det dokumenteret, at A allerede forud for fødslen i 2015 havde svær bækkenløsning som er

medvirkende til hendes gener i dag, gøres det gældende, at A forud for den anerkendte skade var særlig sårbar.

Spørgsmålet om årsagssammenhæng er et retligt spørgsmål, der skal afgøres ud fra reglerne herom og retspraksis. Når kausalitet bedømmes i sager, hvor skadelidte har haft en forudbestående særlig sårbarhed, bedømmes kausalitetsspørgsmålet efter det såkaldte sårbarhedsprincip.

A har i det tilfælde, at man finder, at hun havde svær bækkenløsning i graviditeten, ikke været begrænset i sin indtjeningssevne heraf. Derimod fremgår det af sagen, at A uden problemer varetog et fysisk krævende arbejde som fysioterapeut med en nettoomsætning på 460.051 kr. i år 2014, hvor graviditeten stod på.

Det er et almindeligt erstatningsretligt princip, at skadevolder må tage skadelidte som skadelidte er. Forudbestående gener har ikke erstatningsretlig relevans, når de ikke har krævet behandling eller været arbejdshindrende, jf. princippet i eks. U 1996.1334 H.

Navnlig fremhæver jeg Højesterets præmisser i dommen, hvor der - i et tilfælde, hvor skadelidte havde en forudbestående skade, som han havde klaret at arbejde med - blev anført følgende:

"... At indstævnte i kraft af sin psykiske konstitution og en tidligere, tilsvarende læsion var særlig sårbar, og at erhvervsevnetabets omfang må antages påvirket heraf, er uden betydning for den erstatningsretlige årsags- og adækvansbedømmelse..."

Sammenfattende gøres det således gældende, at A i tilstrækkelig grad har godtgjort, at hun er blevet påført et erhvervsvenetab som følge af den anerkendte skade på mindst 15 procent, har krav på yderligere svige og smerte og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Ad) hjemvisning

Såfremt, Retten ikke ser sig i stand til at udmåle et konkret erhvervsvenetab, gøres det gældende, at sagen skal hjemvises til sagsøgtes fornyede behandling.

Yderligere gøres det gældende, at sagen ikke har været tilstrækkeligt oplyst til, at sagsøgte kunne træffe en afgørelse. Jeg henviser til lægekonsulentvurdering af 19.4.2018, bilag 54, af hvilken det fremgår, at:

"Der bør foretages en speciallægeerklæring ved Behandlingssted 3 for endelig stilling til mén og eventuelt erhvervsvenetab".

Ad. påstand 2:

Det gøres gældende, at sagsøger er påført en patientskade i medfør af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, nr. 4.

Det gøres gældende, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem fødslen og A's bækken- og hoftegener, hvilket støttes af de lægelige akter i sagen. Det fremgår af sagen, at A efter fødslen, som var et indgreb i form af cupforløsning, ikke var i stand til at gå eller stå og havde svære smerter.

Der er ikke i sagens lægelige materiale dokumentation for, at A skulle have haft svær bækkenløsning i graviditeten. Derimod konkluderer man først efter fødslen, hvor A hverken kan gå eller stå, at hun må have haft bækkenløsning i graviditeten.

At antage, at A siden 20. graviditetsuge skulle have haft svær bækkenløsning er helt uforeneligt med det faktum, at hun ikke havde været det mindste bevægehemmet eller erhvervsmæssigt hæmmet af generne. Derimod fremgår det af sagen, at A uden problemer varetog et fysisk krævende arbejde som fysioterapeut, hvor graviditeten stod på.

Det gøres i den forbindelse gældende, at forløsning med hård cup er et indgreb, samt at A har modtaget fødselsbehandling, hvoraf hun er blevet påført en sjælden komplikation.

Af Retslægerådets besvarelse fremgår det, at generne fra hofte og bækken i det omfang, som A har efter fødslen, er sjældne og opstår i mindre end 2 procent af tilfældene.

Det gøres videre gældende, at alvorlighedskriteriet ligeledes er opfyldt. Det er ikke en alvorlig livstruende sygdom, hun skulle behandles for på Behandlingssted 1. Det var en fødsel. Omfanget af komplikationen er medvirkende årsag til, at hun må stoppe på arbejdsmarkedet i en alder af XX år og overgå til førtidspension.

Det gøres gældende, at A er endt meget dårligt ud, og at generne er mere omfattende, end hvad hun som patient med rimelighed må tåle.

Det gøres sammenfattende gældende, at sagsøger i tilstrækkelig grad har løftet beviset for, at der skal ske anerkendelse efter § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, nr. 4.

Ad) hjemvisning

Såfremt Retten ikke mener at kunne tage stilling til anerkendelse efter § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, nr. 4, gør sagsøger gældende, at sagen skal hjemvises til fornyet behandling ved sagsøgte, der skal træffe en ny afgørelse, i hvilken man tager stilling til, hvorfor sagen ikke kan anerkendes efter sjældenhedsbestemmelsen på trods af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 og spørgsmål 7.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

ARGUMENTATION OG ANBRINGENDER

2.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 4. oktober 2018 (bilag 1).

Ankenævnet er et kollegialt organ med særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet blandt andet har medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det er A, der har bevisbyrden. Der er ikke under sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse. A har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

2.2 Retsgrundlag

En patient er berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. § KEL 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en (manglende) behandling, undersøgelse eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning.

Erstatning og godtgørelse for skader omfattet af KEL fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. KEL § 24, stk. 1.

2.2.1 Erhvervsevnetab

Erstatning for erhvervsevnetab ydes, hvis en skade medfører, at den skadelidtes mulighed for at skaffe sig indtægt ved arbejde nedsættes varigt, jf. EAL § 5. Der ydes kun erstatning, hvis erhvervsevnen er nedsat med 15 % eller mere.

Ved vurderingen af skadelidtes mulighed for at skaffe sig indtægt ved et arbejde indgår, hvad der kan forventes ud fra den skadelidtes evner, uddannelse, alder og muligheder efter omskoling og genoptræning.

2.2.2 Tabt arbejdsfortjeneste

Det følger af EAL § 2, at der ydes erstatning for den midlertidige og dokumenterede eller sandsynliggjorte indtægtsnedgang, indtil skadelidte kan genoptage arbejdet. Må det antages, at skadelidte vil lide et erhvervsevnetab på 15 % eller derofter, ydes erstatning indtil det tidspunkt, hvor det er muligt midlertidigt eller endeligt at skønne over skadelidtes fremtidige erhvervsevne.

2.2.3 Svie og smerte

Der ydes godtgørelse for svie og smerte for hver dag, som skadelidte er syg som følge af skaden. Efter praksis er det endvidere et krav, at skadelidte er undergivet behandling.

2.3 Frifindelsespåstanden over for sagsøgers 1. påstand

Ankenævnet har med rette fundet, at A ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller tab af erhvervsevne, samt at A ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte. Ankenævnet har vurderet, at det alene er A's gener i form af følger efter forsinket diagnosticering og behandling af en læsion af den interne lukkemuskel, som kan henføres til behandlingen. Det er derfor alene disse gener, som udgør en behandlingsskade i KEL's forstand, som A kan få erstatning for.

2.3.1 Tabt arbejdsfortjeneste

Ankenævnet har med rette vurderet, at A ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af behandlingsskaden, jf. § 2 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet henviser til Patienterstatningens begrundelse i afgørelse af 20. april 2017 (bilag 45), hvor der blev lagt vægt på erhvervsevnetabsskema (bilag 36), hvoraf det fremgår, at A inden fødslen arbejdede som selvstændig fysioterapeut i egen klinik, og at hun 2. marts 2016 fortsat var 100 % uarbejdsdygtig. A havde oprindeligt planlagt at starte arbejde igen efter fødslen i 2015 i egen klinik.

Det fremgår af oplysningsskema (bilag 37), at A fra 2015 modtog ressourceforløbsydelse. Det fremgår af brev fra Kommune 1 dateret 5. februar 2016 (del af bilag 37), at A fra 1. februar 2016 overgik til et 2-årigt jobafklaringsforløb.

Det blev vurderet i Patienterstatningens afgørelse af 20. april 2017 (bilag 45), som ankenævnet henviser til, at A ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, idet A's eventuelle indkomsttab, herunder det forhold, at hun ikke startede med at arbejde som fysioterapeut som planlagt og efterfølgende overgik til et jobafklaringsforløb, ikke skyldes den anerkendte behandlingsskade i form af inkontinens for luft og af og til for afføring som følge af forsinket diagnosticering og behandling af læsion af den interne del af lukkemuskel. Det blev vurderet, at dette derimod skyldes A's øvrige gener, som ikke udgør en erstatningsberettigende skade, herunder gener fra bevægeapparatet og bækkenproblematik mv., herunder smerter i bækkenregionen, gangbesvær med betydeligt nedsat gangdistance osv.

På denne baggrund gøres det således gældende, at ankenævnet med rette har fundet, at A ikke er berettiget til erstatning for tab af arbejdsfortjeneste som følge af behandlingsskaden.

2.3.2 *Erhvervsevnetab*

Ankenævnet har med rette vurderet, at A ikke er berettiget til erstatning for erhvervsevnetab som følge af behandlingsskaden, jf. § 5 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet henviser til Patienterstatningens begrundelse i afgørelse af 20. april 2017 (bilag 45), hvoraf det fremgår, at Patienterstatningen vurderede, at A ikke har fået et erhvervsevnetab på 15 % eller derover som følge af behandlingsskaden.

Der er lagt vægt på, at A efter Patienterstatningens vurdering ikke har haft indkomsttab som følge af den anerkendte skade. Patienterstatningen henviste i denne henseende også til deres vurdering vedrørende tabt arbejdsfortjeneste.

Der er også lagt vægt på, at behandlingsskaden kun har påført A varige gener i form af inkontinens for luft og af og til for afføring. Det er vurderet, at disse gener ikke bør forhindre A i at varetage sit tidligere arbejde som fysioterapeut i en sådan grad, at der er grundlag for at fastsætte et erhvervsevnetab på 15 % eller derover. A er derfor ikke berettiget til erstatning for erhvervsevnetab.

Det blev ligeledes vurderet, at det forhold, at A ikke genoptog sit arbejde som fysioterapeut som planlagt i 2015, og at hun 1. februar 2016 overgik til et 2-årigt jobafklaringsforløb, ikke skyldes behandlingsskaden, men derimod andre forhold, herunder gener fra bevægeapparatet og hofteproblematik, som også påvirker A's daglige gøremål.

På baggrund af ovenstående, gøres det således gældende, at ankenævnet derfor med rette har fundet, at A ikke er berettiget til erstatning for tab af erhvervs-evne som følge af behandlingsskaden.

2.3.3 *Svie og smerte*

Ankenævnet har med rette vurderet, at A ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte som følge af behandlingsskaden, jf. § 3 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet henviser til Patienterstatningens begrundelse i afgørelserne af 20. april 2017 (bilag 45) og 11. februar 2016 (bilag 34).

I Patienterstatningens afgørelse af 11. februar 2016 (bilag 34) blev det vurderet, at A var berettiget til skønsmæssig godtgørelse for svie og smerte i den udiagnosticerede periode, herunder fra udløbet af den forventede sygeperiode og frem til juni 2015 svarende til 15.000 kr.

I Patienterstatnings afgørelse af 20. april 2017 (bilag 45) blev det vurderet, at A ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte. Ved denne afgørelse blev der lagt vægt på, at det forhold, at A efter fødslen var langvarigt sygemeldt, ikke skyldes den anerkendte skade, men derimod A's omfattende gener fra bevægeapparatet og bækkenproblemer.

Ved ovenstående vurdering var Patienterstatningen opmærksom på, at A havde gener i form af inkontinens for luft og af og til for afføring og var underlagt behandling herfor, men det blev vurderet, at generne som følge af behandlingsskaden ikke er så omfattende, at de i sig selv ville kunne begrunde sygemeldingen.

2.3.4 *Hjemvisningspåstanden*

Såfremt retten måtte finde, at A er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne, tabt arbejdsfortjeneste og/eller yderligere godtgørelse for svie og smerte, kan ankenævnet tilslutte sig sagsøgers hjemvisningspåstand i den forstand, at sagen skal hjemvises til beregning af erstatningens størrelse.

2.4 **Frifindelsespåstanden over for sagsøgers 2. påstand**

Ankenævnet har med rette fundet, at A's hoftegener (labrumlæsion) og instabilitet i bækkenet ikke udgør en behandlingsskade omfattet af KEL.

Ankenævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at A ikke var berettiget til godtgørelse for varigt mén udover den godtgørelse svarende

til et varigt mén på 15 %, som Patienterstatningen havde tilkendt hende den 1. november 2016 (bilag 41).

Som led i mén-vurderingen i Patienterstatningens afgørelse af den 20. april 2017 (bilag 45) vurderede Patienterstatningen, at A's gener i hofte og bækken ikke med overvejende sandsynlighed skyldtes behandlingen på Behandlingssted 1 i 2015 og frem, og at A derfor ikke er berettiget til godtgørelse for varigt mén på grund af disse gener.

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at A's hoftegener og instabilitet i bækkenet ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af fødselsbehandlingen. Der er ikke lægelig evidens for en sammenhæng mellem hoftegener og graviditet/fødsel, hvorimod bækkengenerne kan være en følge af selve fødslen. Der er dog ikke grundlag for at vurdere, at sidstnævnte er en følge af behandlingen.

Da der ikke med overvejende sandsynlighed er den fornødne sammenhæng mellem hofte- og bækkengenerne og fødselsbehandlingen, gør ankenævnet gældende, at A ikke er påført en behandlingsskade omfattet af KEL. A har bevisbyrden for, at hendes gener med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen og ikke andre forhold, herunder grundlidelsen, jf. KEL § 20, stk. 1. Denne bevisbyrde er ikke løftet.

Det gøres derfor sammenfattende gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at A ikke har ret til erstatning efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, idet A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1.

På denne baggrund gør ankenævnet gældende, at ankenævnet skal frifindes.

2.4.1 *Hjemvisningspåstanden*

Såfremt retten måtte finde, at A er påført en behandlingsskade omfattet af KEL, kan ankenævnet tilslutte sig sagsøgers hjemvisningspåstand i den forstand, at sagen skal hjemvises med henblik på erstatningsudmåling.

3. **ARBEJDSMARKEDETS ERHVERVSSIKRING**

De vejledende udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag 80 og 82) kan efter ankenævnets opfattelse lægges til grund i sagen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har korrekt lagt til grund, at behandlingsskaden omfatter følger efter forsinket diagnosticering og behandling af læsion af den interne lukkemuskel, samt at det varige mén som følge heraf udgør i alt 20 %.

Vurderingen af A's erhvervsevnetab som følge af den anerkendte behandlingsskade er i tråd med såvel Patienterstatningens som ankenævnets vurdering.

Retslægerådets udtalelse giver desuden ikke – som i Højesterets dom af 19. august 2020 (U.2020.3515H) – anledning til at tilsidesætte det lægelige grundlag for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af erhvervsevnetabet.

Det er A, der skal bevise, at hun har lidt et varigt økonomisk tab som følge af behandlingsskaden, og hun har ikke fremlagt et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

4. RETSLÆGERÅDET

Sagen har under forberedelsen været forelagt for Retslægerådet. Retslægerådet har den 1. marts 2021 afgivet en udtalelse i sagen, der støtter ankenævnets afgørelse af 4. oktober 2018 (bilag 1), der er til prøvelse i nærværende sag.

Sagkyndige vurderinger om lægefaglige forhold og lægefaglige skøn til brug i retssager sker ved forelæggelse for Retslægerådet. Det følger af § 1 i lov om Retslægerådet, og forelæggelsen for Retslægerådet godkendes af retten. Retslægerådet har i sagens natur foretaget en selvstændig vurdering af sagens lægefaglige spørgsmål.

Spørgsmål om årsagsforbindelse forelægges således for Retslægerådet, som er den kompetente myndighed i relation til at vurdere spørgsmål om årsagsforbindelse. Det følger endvidere af højesteretspraksis, at det er Retslægerådets vurdering, der skal lægges til grund ved uenighed om lægefaglige spørgsmål. Der kan herved henvises til U.2011.1985H og U.2012.2637H.

Retslægerådet har blandt andet i svaret på spørgsmål A og B udtalt, at både bækken- og hoftegenerne med overvejende sandsynlighed skyldes A's grundlidelse i form af fødslen og bækkenløsningen.

KEL § 20, stk. 1, nr. 4, omfatter alene komplikationer, der er forårsaget af behandlingen. Komplikationer og skader, der med overvejende sandsynlighed skyldes patientens grundlidelse, er således ikke omfattet af lovens dækningsområde. Det er i denne sammenhæng uden relevans, om følgerne af grundlidelsen måtte indtræde med en hyppighed på under 2 %.

Rettens begrundelse og resultat

Det fremgår af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, § 19, stk. 1, og § 20, stk. 2, at der ydes erstatning til patienter, der påføres skade i

forbindelse med undersøgelse, behandling e.l., der er foretaget på et sygehus, og at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Ankenævnet for Patienterstatning har vurderet, at A ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af behandlingsskaden.

Ankenævnet har henvist til begrundelsen i patienterstatningens afgørelse af 20. april 2017, hvorefter det forhold, at A ikke startede med at arbejde som fysioterapeut som planlagt og efterfølgende overgik til jobopklaringsforløb, ikke skyldtes den anerkendte behandlingsskade i form af inkontinens for luft og af og til for afføring som følge af forsinket diagnosticering og behandling af læsion af den interne del af lukkemusklen.

Derimod blev det vurderet, at det skyldtes A's øvrige gener, der ikke udgør en erstatningsberettigende skade. Disse øvrige gener stammer fra hendes bevægeapparat, bækkenproblematik mv., herunder smerter i bækkenregionen, gangbesvær med betydeligt nedsat gangdistance osv.

Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering bestyrkes af Retslægerådets udtalelse af 1. marts 2021, hvoraf det bl.a. af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 fremgår, at Retslægerådet vurderer, at der ikke er sket en skade på bækkenet i forbindelse med fødslen, men derimod, at der har været en naturlig, fysiologisk påvirkning af bækkenet i forbindelse med fødslen. Påvirkningen har givet kliniske symptomer, hvilket er normalt. Bækkeløsning er et almindeligt symptom i graviditet, og i sagsøgers tilfælde var der tale om en svær bækkeløsning, der ifølge journalen debuterede omkring 20 graviditetsuger. Retslægerådet har endvidere vurderet, at behandlingen af sagsøgerens hofte-symptomer udførtes efter almindeligt anerkendt lægefaglige principper (svar til spørgsmål 5).

Vedrørende A's hoftegener vurderer Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål A, at sagsøgerens hoftegener med størst sandsynlighed (mere end 50%) skyldes grundlidelsen (fødslen og bækkeløsningen).

Med hensyn til sagsøgerens bækkengener vurderer Retslægerådet, at disse med størst sandsynlighed (mere end 50%) skyldes grundlidelsen (fødslen og bækkeløsningen).

Da Ankenævnet for Patienterstatningen er et sagkyndigt kollegialt rekursorgan med deltagelse af blandt andet sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab, må det antages, at nævnet har opbygget en særlig erfaring i vurdering af disse sager. Der skal derfor foreligge et sikkert grundlag, såfremt domstolene skal tilsidesætte nævnets vurdering.

Som følge af Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering – der som anført ovenfor støttes af Retslægerådets udtalelse, hvorefter sagsøgerens hoftegener og bækkengener med størst sandsynlighed skyldes grundlidelsen i form af fødslen og bækkenløsningen - finder retten ikke, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering og afgørelse om, at A ikke har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller erhvervsevnetab, og Ankenævnets afgørelse om, at hendes hoftegener og/eller instabile bækken ikke er en behandlingsskade, der er omfattet af § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 4.

På den baggrund frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen.

Med hensyn til sagsomkostningerne medgår de til dækning af Ankenævnet for Patienterstatningens udgifter til advokat.

Sagsomkostninger er fastsat inklusive moms, da Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret.

Sagsomkostningerne er fastsat med baggrund i blandt andet sagens værdi, sagens karakter, forberedelsens varighed og karakter samt hovedforhandlingens varighed.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, A, betale sagens omkostninger til sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, med 75.000 kr.

Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.