

Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 28. maj 2013 i sag nr. BS 159-725/2012:

A

mod
Patientombuddet/Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der anlagt den 11. april 2012, vedrører anfægtelse af sagsøgte, Patientskadeankenævnets, afgørelse af 12. oktober 2011, hvorved sagsøger, A, fik afslag på godtgørelse eller erstatning, idet nævnet fandt, at A ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettiget skade i forbindelse med en operation den 4. marts 2008 på SYGEHUS S.

Sagsøgerens påstand er, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er påført en skade omfattet af klage- og erstatningsloven, hvorfor sagen hjemvises til fortsat behandling hos Patientskadeankenævnet.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Den 1. februar 2011 traf Patientforsikringen afgørelse, hvorefter A blev tilkendt 136.864 kr. i erstatning, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, og § 24, stk. 1. I afgørelsen er sagens hændelsesforløb beskrevet som følger:

"Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i din anmeldelse, anmeldelsen fra SYGEHUS S samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

Du var kendt med lettere rygsmerter.

Den 17. januar 2008 fik du på t foretaget en MR scanning af lænden, hvor man fandt en stor venstresidig prolaps ved niveau L5/S1.

Du blev efter henvisning fra en speciallæge opereret den 4. marts 2008 på SYGEHUS S med henblik på fjernelse af prolapsen. Under operationen opstod der blødning fra nogle store veneptexer, og blødningen

blev stoppet med spongastan og flowseal. Du fik lagt dræn og blev indlagt. Efter operationen oplevede du føleforstyrrelser i foden.

Den 5. marts 2008 blev du udskrevet, men da du ligeledes oplevede føleforstyrrelser i underlivet fik du en henvisning til en fysioterapeut med henblik på genoptræning af bækkenbunden. Der blev aftalt kontrol samt MR scanning efter tre måneder.

Den 7. maj 2008 rettede din fysioterapeut henvendelse til **SYGEHUS S** for at få fremrykket kontrollen samt MR scanningen, da du oplevede en forværring af din tilstand.

Den 28. maj 2008 blev du MR scannet på **S**, hvor man fandt en mindre prolaps på L4/L5 niveau samt en discusgeneration på L4/5 og L5/S1. Dette fandtes dog ikke at være årsag til dine fortsatte smerter. Man besluttede på baggrund af scanningen, at der ikke kunne tilbydes yderligere operativ behandling, hvorfor man anbefalede konservativ behandling og fornyet kontrol den 6. august 2008. Du udeblev fra den aftalte tid, men kom den 19. marts 2009 til kontrol på **SYGEHUS S**.

Her foretog man en objektiv undersøgelse af dig, som fandtes at være normal, og man konkluderede, at du havde lettere nedsat følesans formentlig som følge af en lille nerveskade opstået i forbindelse med den komplicerede operation, du havde gennemgået.

Du har efterfølgende gået til kontrol hos en speciallæge, og fik den 6. maj 2009 foretaget en operation for prolaps samt en operation i vagina.

Du oplyser, at du efter operationen har fået komplikationer i form af permanente føleforstyrrelser i venstre fod, nedsat følesans og styring af afføring, nedsat følesans i skeden samt på venstre fod og på ydersiden af venstre ben.

Til brug for vores vurdering er der indhentet speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi

Afgørelsen blev af **A** indbragt for Patientskadeankenævnet, der den 12. oktober 2011 har truffet følgende afgørelse:

"Ved Patientforsikringens afgørelse af den 1. februar 2011 (j.nr. 10-1287) blev det anerkendt, at **A** var påført en erstatningsberettigende skade i form af en nerveskade, jf. klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4. Patientforsikringen tilkendte ved samme afgørelse **A** 136.864 kr. i godtgørelse for et varigt mén på 20 %. Patientforsikringen kunne ikke på daværende tidspunkt tage stilling til sagens øvrige erstatningsposter.

De har ved brev af den 27. april 2011 klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet, og De er ved brev af den 26. maj 2011 fremkommet med yderligere bemærkninger til sagen. De har blandt andet anført, at **A** er plaget af smerter og nedsat sensibilitet i venstre ben, at venstrebenets nedsatte sensibilitet påvirker balanceevnen, at den manglende kontrol af ligevægten resulterer i styrt, at hun derved er alvorligt hæmmet i sin dagligdag, at det fysiske

handicap medfører psykiske gener på grund af bekymringen for styrt, at dette er meget alvorligt for en relativt ung kvinde på 52 år, at det ikke er korrekt, at hun har haft neurologiske udfaldssymptomer før operationen, at disse viste sig første gang, da hun vågnede op af narkosen, og at hun stadig er i behandling.

De har endvidere anført, at **A** har nedsat følelse i og omkring kønsdelene samt øget urininkontinens, at den nedsatte følelse i og omkring kønsdelene resulterer i øget urininkontinens med deraf følgende psykisk påvirkning, at hun lider af nedsat libido, at den mentale effekt heraf er umådelig, idet hun ikke kan have et sexliv i samme omfang, som det kan forventes af en kvinde i hendes relativt unge alder, og at hun i juni 2011 skal drøfte nødvendigheden af yderligere en underlivsoperation. De har endelig anført, at en méngrad på 20 % er udmålt forkert og for lavt.

Patientskadeankenævnet har på møde den 11. oktober 2011 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af den 1. februar 2011 ændres, idet **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med operationen den 4. marts 2008 på **SYGEHUS S** jf. klage – og erstatningsloven § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

A er således ikke berettiget til godtgørelse eller erstatning.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af den 1. februar 2011.

Patientskadeankenævnet skal til sagsfremstillingen supplerende bemærke, at det fremgår af henvisning af den 25. januar 2008 fra speciallæge i neurologi til **SYGEHUS S**, at **A** igennem nogle måneder havde haft ret udtalte lændesmerter med udstråling til venstre ben. Objektivt fik man mistanke om påvirkning af både femte lændehvirvel (L5) og første korsbensnerverod (S1-roden) mod venstre. Der var foretaget MR-skanning, og ifølge det vedlagte skriftlige svar havde **A** en stor venstresidig diskusprolaps mellem femte lændehvirvel (L5) og første korsben (S1) og en mere midtstillet paramedian, men overvejende venstresidig prolaps mellem fjerde og femte lændehvirvel (L4 og L5).

Af den præoperative journal, dagkirurgi for lumbal diskusprolaps, af den 12. februar 2008 fremgår det, at **A** havde højre og venstresidige bensmerter, at hun havde smerter lokaliseret svarende til ydersiden af låret, fortil og udadtil (antero-lateralt) på underbenet, på fodryggen og den udvendige side

(laterale) af fodryggen, at hun havde bydende vandladningsproblemer, og at hun havde en delvis lammelse (parese) på højre fodryg (dorsal) og fodsålen (plantare fod) og tær på styrke 5 og på styrke 4 på venstre dorsale og plantare fod og tær. Ved strakt løft af venstre ben til 60 grader kom der udstrålende smerter til første korsbensnerverod (S1-roden). Venstre hælrefleks var svag.

Det fremgår af journalen fra **SYGEHUS S** den 4. marts 2008, at **A** fortalte, at hun fortsat havde mange rygsmerter med udstråling til venstre ben og specielt havde hun nedsat følesans i det område på balderne, i skridtet og på lårene, der svarer til det parti, hvor ridebukser er beklædt med skind (ridebukseområdet).

Af operationsbeskrivelsen den 4. marts 2008 fra **SYGEHUS S** fremgår det, at der under hele operationen var en del blødning fra en samling af vener (veneplexer), og at **A** havde blødt omkring en liter. Man turde derfor ikke andet end at anlægge et dræn.

Af et journalnotat den 5. marts 2008 fra **SYGEHUS S** fremgår det, at der var et roligt postoperativt forløb. Der var fortsat føleforstyrrelser i fod. Der var nedsat følesans i venstre fod som præoperativt. Vandladningen var intakt. Det fremgår endvidere af journalen fra den 5. marts 2008, at **A** havde talt med fysioterapeuten på afdelingen om, at hun havde sådan en mærkelig fornemmelse i sit underliv, som om hun slet ikke kunne føle, hvad der foregik, og hun havde ikke nogen god fornemmelse ved sex mere. **A** fik en henvisning til fysioterapeuterne på gynækologisk afdeling med henblik på bækkenbundstræning.

Af et journalnotat af den 25. februar 2009 fra **A** fremgår det, at **A** var henvist dels på grund af vandladningsproblemer som følge af diskusprolaps og dels på grund af en meget åbentstående skede (vagina) efter en fødselslæsion. Det fremgår endvidere, at **A** havde født tre gange. I 1995 havde hun født et barn med en vægt på over 5 kg, og hun gik meget i stykker under fødslen. Hun havde en fornemmelse af, at hun ikke blev syet ordentligt. Hun havde haft tiltagende gener i form af manglende følsomhed (sensibilitet) ved samleje, og der havde været tiltagende stressinkontinens. Objektivt var skedeindgangen (introitus) gabende, der var nedsynkning af skedens forvæg (grad 2 cystocele), ophævet blæretalje og udposning af endetarmens forreste væg i skeden (et grad 3 rectocele). Ved undersøgelse af endetarmen og skeden var der normal lukkemuskelspænding (sphintertonus), men der kunne ikke mærkes (palperes) muskler i bækkenbunden (perineum).

Det fremgår af et journalnotat fra den 6. maj 2009, at **A** blev opereret på **A**, og at der blev foretaget en sammensyning af skedens væg (kolporrhaphia anterior). Ved kontrol den 25. juni 2009 følte **A**, at der var kommet mere hold på underlivet.

Af erklæring af den 7. december 2010 fra speciallæge i ortopædkirurgi fremgår det, at **A** klagede over nedsat sensibilitet fra ydersiden af låret (lateralsiden af femur) og ned over ydersiden (lateralsiden) af underbenet (crus) samt ud i især de tre midterste tær. **A** følte, at hun gik på vat, og hun havde svært ved at holde balancen. Hun kunne såle-

des ikke stå på et ben længere. Der var også tendens til forvridning (distorsion) af venstre ankel, og hun følte ikke altid, at hun havde styr på venstre ben. Det symptom der generede mest, var dog den manglende sensibilitet i skeden.

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på **SYGEHUS S** den 4. marts 2008, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Smerter og nedsat sensibilitet i venstre ben:

Nævnet har vurderet, at **A's** gener i form af smerter og nedsat sensibilitet i venstre ben med påvirkning af balanceevnen med overvejende sandsynlighed skyldes hendes grundlidelse i form af en fremadskridende degenerativ ryglidelse.

Nævnet lagt vægt på, at **A** inden operationen den 4. marts 2008 på **SYGEHUS S** havde gener i form af smerter i venstre ben. Det fremgår således af henvisningen af den 25. januar 2008 fra speciallæge i neurologi til **SYGEHUS S**, at **A** igennem nogle måneder havde haft ret udtalte lændesmerter med udstråling til venstre ben. Af et journalnotat af den 12. februar 2008 fra **SYGEHUS S** fremgår det, at **A** havde højre og venstresidige bensmerter, at hun havde smerter lokaliseret svarende til ydersiden af låret, fortil og udadtil på underbenet, på fodryggen og på siden af fodryggen, og at hun havde en lettere delvis lammelse på venstre fodryg, fodsål og tæer. **A** havde endvidere en svag hælrefleks på venstre fod. Nævnet har vurderet, at dette kunne tyde, at første korsbensrod var påvirket af diskusprolapsen.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af journalen fra **SYGEHUS S** den 4. marts 2008 – samme dag som operationen – at **A** oplyste, at hun havde mange rygsmerter med udstråling til venstre ben, og specielt havde hun nedsat følesans i ridebukseområdet.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at der ikke er beskrevet en skade i journalnotatet vedrørende operationen den 4. marts 2008 fra **SYGEHUS S**. Det er beskrevet, at der under hele operationen var en del blødning fra en samling af vener. Nævnet har imidlertid vurderet, at det ikke er overvejende sandsynligt, at **A** pådrog sig en skade mod en nerverod i forbindelse med denne blødning, idet blodet løbende blev suget væk ved hjælp af et dræn. Endvidere har en blødning fra en vene et lavt tryk, hvilket betyder, at blodet langsomt siver ud, indtil hulrummet er fyldt. Der efterlades således ikke en blodansamling, der er skabt under højt tryk med risiko for, at trykket kan skade en nerverod.

Nævnet har ligeledes lagt vægt på, at der ikke er beskrevet en udtalt forværring af **A's** gener umiddelbart efter operationen den 4. marts 2008. Det fremgår således af et journalnotat fra den 5. marts 2008, at der var føleforstyr-

relser i foden og nedsat følesans i venstre fod som før operationen.

Nedsat følelse i og omkring kønsdelene samt øget urininkontinens:

For så vidt angår **A'S** gener i form af nedsat følelse i og omkring kønsdelene og øget urininkontinens har nævnet vurderet, at **A** med overvejende sandsynlighed havde disse gener inden operationen den 4. marts 2008. Nævnet har lagt vægt på, at det fremgår af den præoperative journal af den 12. februar 2008 fra **SVGEHUS S**, at **A** havde bydende vandladningsproblemer.

Nævnet har endvidere vurderet, at der ikke med overvejende sandsynlighed er anatomisk årsagssammenhæng mellem operationen den 4. marts 2008 og **A'S** gener i underlivet. Nævnet har lagt vægt på, at **A** blev opereret i området omkring første korsbensnerverod, og at de øvrige korsbensnerverødder – herunder fjerde korsbensnerverod som har forbindelse til underlivet – ikke er inde i operationsfeltet, hvorfor det ikke er overvejende sandsynligt, at man i forbindelse med operationen den 4. marts 2008 var i nærheden af disse nerver og dermed kunne lave en skade på dem.

Nævnet har i den forbindelse tillige lagt vægt på, at der ikke er beskrevet en skade i journalnotatet vedrørende operationen den 4. marts 2008 fra **SVGEHUS S**

Nævnet har af de ovenfor anførte grunde vurderet, at det ikke er overvejende sandsynligt, at **A** pådrog sig en skade mod en nerverod i forbindelse med blødningen fra venerne under operationen den 4. marts 2008.

Nævnet har ligeledes lagt vægt på, at det fremgår af journalnotatet af den 5. marts 2008 fra **SVGEHUS S**, at **A** havde seksuelle problemer. Nævnet har lagt til grund, at disse seksuelle problemer ikke er opstået umiddelbart efter operationen den 4. marts 2008, men relaterer sig til perioden inden operationen.

Nævnet har endelig lagt vægt på, at det fremgår af et journalnotat af den 25. februar 2009 fra den gynækologiske praksis **A**, at **A** i 1995 fødte et barn med en vægt på over 5 kg, at hun gik meget i stykker under fødslen, og at hun havde haft tiltagende gener i form af manglende følsomhed ved samleje og tiltagende stressinkontinens. Nævnet har lagt vægt på, at en gynækologisk undersøgelse viste, at skedeindgangen var gabende, at der var nedsynkning af skedens forvæg, ophævet blæretalje og udposning af endetarmens forreste væg i skeden, at der kunne ikke mærkes muskler i bækkenbunden, og at **A** på baggrund heraf fik foretaget en rekonstruktion af fødselskanalen og bækkenbunden.

Nævnet har således fundet, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en patientskade, og at hun derfor ikke er berettiget til erstatning efter klage - og erstatningsloven.
..."

Forklaring

A har forklaret blandt andet, at hun er psykoterapeut og har

bl.a. med folk med alkoholproblemer at gøre. Hun er fortsat erhvervsaktiv.

Den 4. marts 2008 blev hun opereret med gener til følge. Hun kan ikke mærke sin venstre fod, når hun går. Hun vrider tit om og må koncentrere sig meget, når hun går. Hun har en konstant stikken i foden, og det føles, som om hun går på vat. Føleforstyrrelsen går op på ydersiden af venstre læg. Hun har trænet sin gangfunktion meget, og det har hjulpet. Hun skal dog fortsat koncentrere sig meget om at gå, når hun er træt.

Før operationen havde hun også gener, men da var det kombineret med smerte. Føleforstyrrelsen er værre i dag. Før var det smerten, der var dominerende. Følenedsættelsen er blevet værre. Hun har oplevet en tydelig forandring til det værre efter operationen. Det gælder særligt hendes stikken i foden. Hun kan ikke sikkert sige, om der er kommet nye føleforstyrrelser til, eller om det er de gamle, der er blevet værre.

Hun blev udskrevet dagen efter operationen. På det tidspunkt havde hendes smerter fortaget sig. Føleforstyrrelserne og stikken i foden var til gengæld værre. Det er i dag blevet stationært. Hun havde fået at vide, at det ville kunne blive bedre inden for et år. Hun har gået meget til træning. På en skala fra 1 til 10, hvor 10 er værst, ligger føleforstyrrelserne på 7-8. Før operationen lå føleforstyrrelserne anslået på 2-3 stykker på samme skala. Før operationen var det smerterne, der dominerede. Hun er dog sikker på, at der foreligger en forværring af føleforstyrrelserne.

Føleforstyrrelserne er ikke blevet endnu værre i tiden efter operationen . Ændringen skete ved selve operationen.

Om underlivsgener har **A** nærmere forklaret, at hun i dag har problemer i form af nedsat følsomhed ved sex, hvilket har betydning for hendes sexliv. Efter den hårde fødsel i 1995 havde hun problemer, men dem modtog hun behandling for, og hun havde ikke problemer med nedsat følsomhed i tiden op til operationen. Det var først ved diskusprolapsen problemerne kom. Hun havde meget ondt i ryggen, og der var følelsesforstyrrelser, men det skyldtes smertepåvirkningen.

Dagen efter operationen talte hun med en fysioterapeut. Hun kan ikke genkende referatet i journalen. Hun har i sagens natur ikke på den dag kunnet udtale sig om seksuelle problemer oplevet efter operationen. Hun talte med terapeuten, fordi hendes underliv efter operationen mærkedes fuldstændig anderledes end før operationen.

Før operationen var det smertepåvirkningen, der var dominerende og begrænsende. Efter operationen kunne hun bare ikke mærke noget. Hun har ikke oplevet en tilsvarende følelsesløshed tidligere. Hun kunne ikke mærke sit underliv, herunder ved vandladning.

Før operationen husker hun ikke at have haft problemer med vandladning. Da var problemet blot, at alt gjorde smadder-ondt. I dag er det væsentligt forringet i forhold til tidligere. Det var et nyt problem, som var der, da hun vågnede op efter operationen.

I maj 2009 fik hun en operation, der skulle reparere konsekvenser efter fødslen i 1995. Disse konsekvenser var blevet et større problem som følge af operationen i 2008. Operationen i 2009 hjalp hende med at få mere kontrol med sit underliv.

Når hendes læge før operationen har skrevet om nedsat følesans i vagina, skyldes det, at smerterne fra diskusprolapsen overdøvede alt.

Parternes synspunkter

A er i det væsentlige procederet i overensstemmelse med følgende anbringender, der fremgår af påstandsdokument af 16. maj 2013:

"Det gøres gældende, at sagsøger skal have medhold i den nedlagte påstand når henses til,

- at sagsøger ved operationen den 4. marts 2008 på SYGEHUS S blev påført en nerveskade,
- at denne nerveskade har medført føleforstyrrelser i sagsøgers venstre fod og ben, vagina, de ydre kønsorganer og anus samt øget inkontinens,
- at sagsøger straks efter operationen mærkede generne,
- at der er årsagssammenhæng mellem operationen og sagsøgers gener,
- at den opståede skade er relativ alvorlig henset til det beskudne indgreb,
- at skaden er mere vidtgående, end hvad sagsøger må forventes at tåle, og
- at sagsøgers skade er omfattet af KEL § 20, stk. 1."

Patientombuddet/Patientskadeankenævnet har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med følgende anbringender, der fremgår af påstandsdokument af 30. april 2013:

"Denne sag angår Patientskadeankenævnets afgørelse af 12. oktober 2011 (bilag 7), hvorved nævnet vurderede, at A ikke var påført en patientskade omfattet af klage- og erstatningsloven.

Det er A, der bærer bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse, og det gøres overordnet gældende, at A din ikke har løftet den pågældende bevisbyrde.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl. a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det er en betingelse for tilkendelse af erstatning efter klage- og erstatningsloven, at patienten med overvejende sandsynlighed er påført en skade ved behandling eller undersøgelse, jf. lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Skader, der hidrører fra patientens grundlidelse(r), eller den omstændighed, at en i øvrigt korrekt udført behandling ikke har haft den ønskede effekt, berettiger således ikke til erstatning efter loven.

Det gøres gældende, at **A** ikke har dokumenteret, at hun er påført en skade som følge af behandlingen på **SYGEHUS S** den 4. marts 2008.

Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at **A** ikke er påført en patientskade omfattet af klage- og erstatningsloven, idet hendes gener med overvejende sandsynlighed skyldes hendes grundlidelser.

Ad **A's** smerter og nedsat sensibilitet i venstre ben og fod
Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at **A's** gener i form af smerter og nedsat sensibilitet i venstre ben og fod ikke er en følge af operationen den 4. marts 2008, men derimod skyldes **A's** grundlidelse i ryggen. Dette understøttes af, at **A** havde disse gener allerede inden operationen.

Det fremgår således af egen læges journal, journalnotat af 19. december 2007 (bilag 8), at **A** har "nedsat sens af ydersiden af venstre lår, læg og ned i tærne." Det fremgår af samme bilag, epikrise af 1 O. januar 2008, at hun har "nedsat kraft over fodled", og af resuméet "På henvisningstidspunktet mange lændesmerter med udstråling til venstre ben. (.. .) (Hun har) stadigvæk smerter ned i benet og også kraftnedsættelse over fodled."

Det fremgår også af de lægelige akter, fremlagt som bilag A-C, at **A** igennem længere tid før operationen havde haft lændesmerter med udstråling til venstre ben, samt gener i form af følelsesforstyrrelser og nedsat bevægelighed i venstre fod og ben.

Herunder fremgår det af bilag A, at **A** fik foretaget en MR-scanning den 17. januar 2008 på indikationen: "Recidiverende lænderygmerter, nu forværring med udstråling til venstre VE". Scanningen viste en stor venstresidig prolaps L5/S1 og en prolaps L4/5

Endvidere er det anført i henvisningsnotatet (bilag B), at "P.t. har igennem mdr. haft ret udtalte lændesmerter med udstråling til venstre ben." Endelig fremgår det af den præoperative journal af 12. februar 2008 (bilag C), at **A** havde smerter i højre og venstre ben, at hun havde smerter lokaliseret svarende til ydersiden af låret, fortil og udadtil (antero-lateralt) på underbenet, på fodryggen og den udvendige side (laterale) af fodranden. Det fremgår endvidere, at hun havde nedsat følesans (hypæstesi) svarende til ydersiden af lårene, bagsiden af underben, og fodryg samt den udvendige side (laterale) af fodrand en. Endvidere havde hun lammelse (parese) på højre fodryg (dorsal fod) og fodsålen (plantar fod) og tær. Ved strakt løft af venstre ben til 60 gra-

der, kom der udstrålende smerter til første korsbensnerverod (SI-rodén). Venstre hælrefleks var svag.

Ligeledes fremgår det af journalen fra *SYGEHUS S* den 4. marts 2008 (bilag D), at *A* umiddelbart før operationen fortsat havde mange rygsmerter med udstråling til venstre ben. Umiddelbart efter operationen er det endvidere beskrevet i hospitalsjournalen, at der fortsat var føleforstyrrelser i foden og nedsat følesans som før operationen.

Patientskadeankenævnet har således med rette lagt vægt på, at *A* havde ovennævnte gener i venstre ben og fod - såvel før som efter operationen.

Ad *A's* nedsat følelse i og omkring kønsdelene samt øget inkontinens

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at *A's* gener i form af nedsat følelse i og omkring kønsdelene, samt øget inkontinens ikke er en følge af operationen den 4. marts 2008.

Nævnet har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at der ikke med overvejende sandsynlighed er anatomisk årsagssammenhæng mellem operationen og disse gener. *A* blev opereret i området omkring første korsbensnerverod, og de korsbensnerverødder, der har forbindelse til underlivet, var ikke inde i operationsfeltet. Det er derfor ikke overvejende sandsynligt, at der ved operationen er sket en skade på nerverne med forbindelse til underlivet.

Nævnet har endvidere med rette vurderet, at *A* med overvejende sandsynlighed havde disse gener inden operationen den 4. marts 2008.

I denne sammenhæng har Patientskadeankenævnet lagt vægt på oplysningerne om, at *A* i 1995 fødte et stort barn med en slem fødselslæsion til følge, og at suturingen ikke var optimal (bilag E).

Nævnets vurdering understøttes af sagens øvrige oplysninger. Det fremgår således af egen læges journal, journalnotat af 2. april 2008 (bilag 8), at *A* "Har forud for prolapsoperation fået nedsat følesans i vagina."

Det fremgår videre af journalen fra *SYGEHUS S* den 4. marts 2008 (bilag D), at *A* umiddelbart før operationen oplyste, at hun havde nedsat følesans i ridebukseområdet (på balderne, i skridtet og på lårene).

Endvidere fremgår det af hospitalsnotatet fra dagen efter operationen, den 5. marts 2008 (bilag D), at *A* havde talt med en fysioterapeut på hospitalsafdelingen om, at hun ikke havde en god fornemmelse ved sex mere. Dette bekræfter, at *A* havde gener i form af nedsat følelse i og omkring kønsdelene allerede inden operationen, da det forekommer usandsynligt, at *A* skulle have haft lejlighed til at konstatere disse gener i forbindelse med seksuel aktivitet et døgn efter operationen, alt imens hun i øvrigt stadig var indlagt på hospitalet.

Det må endvidere lægges til grund, at *A* også havde inkontinensgener forud for operationen den 4. marts 2008. I den præoperative journal af

12. februar 2008 er det noteret, at **A** havde bydende vandladningsproblemer (bilag C).

Det fremgår endvidere af egen læges journal af en epikrise journaliseret den 27. marts 2009, dikteret af **A** (bilag 8), at **A** oplyste, at "Det værste er manglende fornemmelse af vandladning og afføring. Sagde hun også havde dette inden operationen og der skete noget ifm. en fødselsskade. Det hele er dog blevet værre efter operationen."

Patientskadeankenævnet har med rette vurderet, at **A's** gener i form af nedsat følelse i og omkring kønsdelene samt hendes inkontinens ikke er en følge af operationen den 4. marts 2008, men at **A** allerede før operationen havde disse gener.

Det er **A**, der bærer bevisbyrden for, at hun med overvejende sandsynlighed er påført en skade omfattet af klage- og erstatningsloven. Denne bevisbyrde er ikke løftet."

Rettens begrundelse og afgørelse

Patientskadeankenævnet har i afgørelse af 12. oktober 2011 vurderet, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på **SYGEHUS S** den 4. marts 2008, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Nævnet har foretaget sin vurdering på grundlag af de foreliggende lægelige oplysninger, herunder henvisning af 25. januar 2008 fra speciallæge i neurologi, **A**, præoperativ journal af 12. februar 2008 fra **SYGEHUS S** journalen fra **SYGEHUS S** den 4. og 5. marts 2008 og journal af 25. februar 2009 fra den

Der er i sagen ikke fremkommet oplysninger, der taler for, at grundlaget for Patientskadeankenævnets afgørelse af 12. oktober 2011 er mangelfuldt eller ufyldstgørende, og der er ikke for retten fremkommet nyt faktum i forhold til det grundlag, som Patientskadeankenævnet traf afgørelse på. Retten bemærker herved, at den forklaring, som **A** har afgivet, ikke giver sikkert grundlag for at tilsidesætte de i sagen foreliggende lægelige oplysninger. Forklaringen giver heller ikke sikkert grundlag for at tilsidesætte den fagkyndige vurdering, som Patientskadeankenævnet har foretaget.

Der foreligger derfor ikke det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering, hvorfor nævnets frifindelsespåstand tages til følge.

Ved udmåling af sagsomkostninger har retten lagt vægt på sagens økonomiske værdi og udfald.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientombuddet/Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøger, **A**, skal inden 14 dage betale sagsomkostninger til sagsøgte, Patientombuddet/Patientskadeankenævnet, med 25.000 kr.

Sagsomkostninger forrentes i medfør af rentelovens § 8 a.

Seerup
Dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Lyngby, den 28. maj 2013.

Christina Ritto Friis, Kontorfuldmægtig