

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 31. marts 2008 af Østre Landsrets 13. afdeling (landsdommerne Linde Jensen, Gunst Andersen og Nikolaj Aarø-Hansen (kst.)).

13. afd. nr. B-858-05:

S
(advokat Bjarke Madsen)
mod
Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten v/advokat Mikkel Holm Nielsen)

Sagsøgeren, S, har under denne sag, der er anlagt den 16. marts 2005, nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er blevet påført to patientskader på H i perioden fra den 26. april 2000 til den 2. maj 2000.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Sagen angår spørgsmål om, hvorvidt S i den nævnte periode under indlæggelse på H blev påført erstatningsberettigende fysiske skader dels ved operation og reoperation den 26. april 2000, hvor hun fik fjernet sin livmoder og måtte reopereres i anledning af en arterieblodning, dels ved infektion, idet hun i 2002 konstateredes smittet med hepatitis C, jf. den dagældende lov om patientforsikring, § 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1 og nr. 4.

Sagsfremstilling

Den 16. september 2004 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientskedeforsikringens afgørelse af 19. december 2003, hvorved S blev meddelt afslag på erstatning. Som begrundelse anførtes i Patientskadeankenævnets afgørelse følgende:

"Begrundelse for afgørelsen:

Det er en betingelse for, at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, at der ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf er påført patienten fysisk skade, jf. patientforsikringsloven § 1, stk. 1. Det er i tilknytning hertil en betingelse, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold, jf. lovens § 2, stk. 1.

Der ses ved behandlingen på H ikke at være blevet påført Dem en fysisk skade, idet det forhold, at De blev konstateret smittet med Hepatitis C ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen. Der er herved lagt vægt på overlæge, dr. med. E' redegørelse af 16. september 2003, hvoraf det fremgår, at man ud fra en kontrol har kunnet udelukke, at S skulle være blevet inficeret med Hepatitis C i forbindelse med behandlingen på H fra den 26. april 2000 til udskrivelsen den 2. maj 2000. Endvidere er der lagt vægt på, at der ifølge det foreliggende journalmateriale ikke i øvrigt er tegn på, at S skulle være blevet inficeret på

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at behandlingen på H den 26. april 2000 har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Nævnet har herved lagt vægt på, at den første operation i form af fjernelse af livmoderen er foretaget på korrekt indikation og efter anerkendte retningslinjer. Der er herved lagt vægt på, at S led af smertefulde og kraftige menstruationer, og at medicinsk behandling hidtil havde været uden resultat. Endvidere er der lagt vægt på, at der såvel før som efter indgrebet blev foretaget relevante undersøgelser og kontroller, og at indgrebet i øvrigt blev udført korrekt.

Det bemærkes, at det forhold, at man fandt indikation for og udførte den anden operation den 26. april 2000 på grund af komplikation i form af kraftig blødning fra den venstre livmoderpulsåre, ikke kan føre til et andet resultat. Der er herved lagt vægt, at man reagerede relevant og straks på blødningen, og at ind-

grebet ikke har påført S en fysisk skade eller gener, herunder i form af et forlænget sygeforløb.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven er således ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1.

Sagsfremstilling:

Patientskadeankenævnet henviser til Patientforsikringens afgørelse af 19. december 2003, hvoraf følgende blandt andet fremgår:

"Deres klient var til forundersøgelse på gynækologisk ambulatorium den 22. februar 2000 under diagnoserne dysmenoré (smertefulde menstruationer) og menorrhagia (forøget menstruationsblødning i styrke og/eller varighed). Deres klient var blevet medicinsk behandlet, men ophørte med denne behandling på grund af bivirkninger. Ved forundersøgelsen blev der foretaget gynækologisk undersøgelse og konklusionen var, at der kunne være endometriose (livmoderslimhindevæv udenfor livmoderen). Man besluttede derfor at foretage supravaginal hysterectomi (operativ ijemelse af livmoderen).

Hysterectomioperationen blev foretaget den 26. april 2000. Man fandt normale ovarier (æggestokke) og ingen tegn på endometriose. Da man havde ijemmet livmoderen, sikrede man hæmostasen (blødningen). Inden man syede, var der ikke længere blødning i bughulen som følge af operationen.

Senere samme dag blev det konstateret, at Deres klients abdomen (bughule) var udspilet og at der var et fald i Hb fra 7,8 til 4,0. Man foretog derfor en reoperation på grund af mistanke om en dyb blødning. Under reoperationen fandt man en pulserende blødning fra venstre arteria uterina. Blødningen blev standset og der var herefter atter hæmostase. Der blev på grund af blodtabet givet fem portioner blod. Deres klient blev udskrevet den 2. maj 2000.

Efterfølgende viste mikroskopi, at der var tale om adenomyose.

I forbindelse med tilmelding til blodbanken blev det konstateret, at Deres klient var hepatitis C-positiv og Deres klient blev efterfølgende behandlet for denne infektion." "

Om indlæggelsesforløbet fremgår af journalerne for S's

indlæggelse på

H

blandt andet, at S

blev opereret og reopereret den 26.

april 2000. Den første operation påbegyndtes ca. kl. 8.30 og varede omkring 1 time. Det fremgår af operationsbeskrivelsen blandt andet, at en arterie, arteria uterina, ”kuperes og forsørges dobbelt bilateralt”. Postoperativt på opvågningen havde S smerter og faldende blodtryk. Det fremgår herom blandt andet, at der objektivt sås ”udspilet ømt abdomen. Hb faldt fra 7,8 præoperativt til nu 4,0 (stort set ingen blødning [under] operationen)”. Reoperation foretoges samme dag fra ca. kl. 13.00 til ca. kl. 14.00. Det fremgår herom blandt andet, at ”der ses pulserende blødning svarende til ve. a. uterina”. Blødningen, der samlet var på ”i alt ca. 2.500 ml” blev lukket, og der foretoges opsugning og eftersyn m.v. Grundet blødningen blev der givet 5 portioner blod. Af journalnotat af 27. april 2000 fremgår blandt andet: ”Afebril. Diurese på ca. 1500 ml. Fuldstændig velbefindende. Hb efter de 5 transfusioner er 7,1 mmol/l”.

S indgav den 7. marts 2003 anmeldelse om patientskade til Patientforsikringen. I anmeldelsen henviste hun blandt andet til, at hendes blodårer ikke var blevet lukket korrekt med blodtab til følge og til, at hun efterfølgende havde fået konstateret hepatitis C. Hun pegede på operationen eller blodtransfusionen som årsag hertil. Det fremgik endvidere, at hun havde været sygemeldt fra den 2. maj 2000 til den 1. august 2000.

indgav den 21. marts 2003 anmeldelse til Patientforsikringen og oplyste i anmeldelsesblankettens rubrik om ”Den indtrufne skade” følgende:

”...

Henvist fra speciallæge pga dysmenorré og menorrhagi. Der har været kraftige, smertefulde menstruationer og noget uregelmæssige siden sidste fødsel 1978. Smerterne er svære at kupere med medicin, og man har mistanke om endometriose som mulig årsag til smerterne. Pt. kan endvidere have adenomyose. Man aftaler i henhold til pt's ønske supravaginal hysterektomi med bevarelse af ovarier. Operationen er ukompliceret, der er ikke tegn på endometriose. Postoperativt har pt. smerter og faldende BT samt hæmoglobinfald fra 7,8 til 4,0, og der foretages akut re-operation med fund af 2.500 ml blod i abdomen. Blødningskilden findes som blødning sv.t. venstre arteria uterina, som forsørges. I forbindelse med re-operationen er der givet 5 portioner blod. Det postoperative forløb er herefter ukompliceret, og mikroskopi viser, at det drejer sig om adenomyose.”

Til brug for Patientforsikringens behandling af S's anmeldelse og ansøgning om erstatning udtalte overlæge, dr. med. E i brev af 16. september 2003 blandt andet følgende:

”...

S blev konstateret anti-HCV positiv ved kontrolprocedurerne i forbindelse med tilmelding som bloddonor august 2002.

I forbindelse med den epidemiologiske udredning af tilfældet i aug. 2002 blev det konstateret, at SSB tidligere havde fået blodtransfusioner – SSB havde fået i alt 5 portioner SAGM-blod i forbindelse med hysterektomi udført d. 26.04.00 på Rigshospitalet.

I forbindelse med komplet look back blev alle donorer af ovenstående blodkomponenter identificerede, og for alle gjaldt, at vi ved efterfølgende kontroller har kunnet udelukke, at de kan have været HCV-smittebærende på tidspunktet for donationerne af de den 26.04.00 til S anvendte blodtransfusioner. Det er således udelukket, at S kan være HCV-smittet gennem blodtransfusioner hun modtog i april 2000 på H. Dette blev i aug. 2002 meddelt S samt den afdeling som varetog den kliniske kontrol af S's HCV infektion.
...”

Som anført traf Patientforsikringen den 19. december 2003 afgørelse om, at Sussi ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring. Af begrundelsen fremgik blandt andet, at Patientforsikringen havde vurderet, at S ikke var blevet påført en skade i forbindelse med operationerne den 26. april 2000. For så vidt angår den konstaterede hepatitis C lagde Patientforsikringen vægt på, at denne infektion efter det oplyste ikke kunne være påført S i forbindelse med blodtransfusionen, da det fra blodbanken var oplyst, at bloddonorerne var identificerede, og at det var udelukket, at de pågældende donorer kunne være hepatitis C-bærende på tidspunktet for donationerne.

S henvendte sig blandt andet til speciallæge i almen medicin C

Af journaludskrift af 8. januar 2004 fra denne fremgår blandt andet:

”...

Hepatitis C konstateret, da pt. ville give blod.

Stammer muligvis fra en blodtransfusion i forb. m. hysterectomi, hvor de glemte at ligere en større arterie, så pt. mistede 3 liter blod på kort tid (!), måtte reopereres og optransfunderes.
Har fået et års beta-interferonbehandling uden effekt ...”

Til brug for Patientskadeankenævnets behandling af sagen afgav overlæge, dr. med. N
erklæring af 16. juli 2004. Af erklæringen fremgår blandt andet:

” ...

Vurdering:

Jeg er enig i Patientforsikringens afgørelse af 19. december 2003.

...

S angiver, at hun er blevet smittet med hepatitis C i forbindelse med 5 blodtransfusioner givet pga blødning efter hysterectomi d 26. april 2000. Blodbanken afsnit 1, har i 2002 kontrolleret alle bloddonorer af ovenstående blodprodukter. Ingen af disse kunne være HCV-smittebærende på tidspunktet for bloddonationerne.

Grundet smertefulde og kraftige menstruationer får S d. 26. april 2000 fjernet livmoderen med sædvanlig teknik ved åben operation. Samme dag må hun opereres igen pga komplikation i form af ret kraftig blødning fra den venstre ”livmoderpulsåre” (arteria uterina). Herefter var forløbet normalt og S led ikke fysisk skade, ligesom den behandling hun har modtaget har været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation.”

Overlæge E redegjorde ved breve af 3. januar 2005 og 2. maj 2006 til S’s advokat for de oplysninger, som Blodbank havde vedrørende muligheden for smitte med HCV hos de 5 donorer, som gav blod til S i forbindelse med operationen den 26. april 2000. Oplysningerne blev i det sidstnævnte brev sammenfattet i skemaform som følger:

” ...

Donor-nr.	Donationer i alt per 12/2005	Sidste donation i Blodbank doneret <u>antal uger efter</u> donation til S apr. 2000	Første donation	Aktuel donor-status

1	6	39	08/1997	Ophørt 09/2000 Udeblevet
2	59	244	05/1990	Aktiv
3	39	252	09/1993	Aktiv
4	28	187	02/1996	Aktiv
5	84	143	04/1985	Aktiv

...

Overlæge E's brev af 3. januar 2005 indeholdt et lignende skema, der imidlertid kun omfattede de tre første lodrette kolonner (læst fra venstre). I tilknytning til dette skema havde overlægen blandt andet oplyst følgende:

"...Donorerne er ved hver af deres respektive donationer undersøgt for, og fundet negative for, anti-HCV. Anti-HCV er en sikker markør for HCV-smittebærertilstand, dog således, at der går op til 10 uger fra smitten er pådraget til anti-HCV undersøgelsen bliver positiv. Hvis en given donor er fundet negativ for anti-HCV i en blodprøve udtaget mere end 10 uger efter en given donation kan det konkluderes, at vedkommende ikke kan have været HCV-smittebærer på tidspunktet for donationen..."

S's advokat har under sagen fremlagt et uddrag af "Medicinsk Kompendium", side 712, hvorefter det blandt andet fremgår, at hepatitis C forekommer globalt, og at 0,04% af raske bloddonorer i Danmark er anti-HCV-positive. Endvidere fremgår det, at sygdommen overføres "ved blod og blodprodukter (transfusion, i.v. stofmisbrugere). Seksuelt overført smitte er beskrevet, om end risikoen er langt mindre end ved hepatitis B."

Professor, dr. med. Hendrich Vilstrup fra Århus Universitets hospital, der efter det oplyste er medforfatter til Medicinsk Kompendium, har i et brev af 18. august 2006 til S's

advokat blandt andet oplyst følgende:

"...

Den tidligste undersøgelse fra 1990 viste, med meget stor usikkerhed, at omkring 0,3% af bloddonorerne havde antistoffer imod hepatitis C, altså var smittede eller havde været smittet. Datidens analyser var ikke de bedste. Den seneste opgørelse i 2001 viste, at forekomsten af hepatitis C blandt kandidatdonorer var 53 pr. 100.000, altså 0,05%. En opgørelse fra 2000 viste, at hyppigheden af en bekræftet hepatitis C smitte donation fra en regulær donor pr.

100.000 donationer var 0,47, svarende til mulig smittestofoverførsel i 0,0005% af tilfældene.

...”

Retslægerådet har til brug for landsrettens behandling af sagen afgivet udtalelser den 20. februar 2006 og 11. maj 2007.

Af Retslægerådets udtalelser fremgår blandt andet:

”...

Spørgsmål 1:

Undlod de behandlende læger på H₁ at ligere en arterie med blodtab for patienten til følge i forbindelse med operationen den 26. april 2000?

Operationen den 26.04.00 blev udført efter almindelig anerkendt lægefaglig standard, den venstre arteria uterina blev ligeret (underbundet), og operationsfeltet var tørt ved operationens afslutning. Underbindinger kan undertiden glide af vævet.

Spørgsmål 2:

Kunne selv den bedste lægespecialist på H₁ have undgået, at der efter operationen den 26. aprd 2000 var en pulserende blødning fra venstre arteria uterina?

Blødningskomplikationer indtræder ved ca. 6 % af alle hysterektomier (fjernelse af livmoderen) og cirka 6 % af hysterektomerede kvinder får komplikationer, der kræver re-operation. Blødningskomplikationer og re-operation er kendte komplikationer til også korrekt udført hysterektomi. Det bemærkes, at operationsfeltet var tørt ved afslutningen af den første operation. Retslægerådet vurderer, at operationen blev udført efter almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 3:

Havde patienten undgået re-operation, såfremt der ikke efter operationen den 26. april 2000 opstod en pulserende blødning fra venstre arteria uterina?

Retslægerådet vurderer, at S i med stor sandsynlighed havde undgået fornyet operation, såfremt der ikke var indtrådt blødning fra venstre arteria uterina.

Spørgsmål 4:

Har patienten som følge af reoperationen, og den pulserende blødning fra venstre arteria uterina fået gener som følge heraf herunder forbigående eller varige gener, idet pågældende gener i bekræftende fald bedes nærmere beskrevet.

Er patientens indlæggelse på H blevet forlænget som følge af reoperationen og den omstændighed at der efter operationen den 26. april 2000 var en pulserende blødning fra venstre arteria uterina?

Er patientens sygeforløb i øvrigt blevet forlænget, som følge af at hun måtte undergå en reoperation, samt at der efter operationen den 26. april 2000 fandtes en pulserende blødning fra venstre arteria uterina?

Der foreligger ikke i det materiale, der er til rådighed for Retslægerådet, oplysninger, der tyder på, at S har fået fysiske gener eller skader på grund af operationen.

S var indlagt fra den 24.04.00 til den 02.05.00. Re-operationen blev foretaget i samme døgn som den første operation, og det postoperative forløb var ukompliceret. Det kan ikke vurderes, om S ville have været klar til udskrivelse en dag eller 2 tidligere, såfremt en re-operation ikke havde været nødvendig.

Der foreligger ingen oplysninger om længden af sygeforløb efter udskrivelsen, og der er ingen oplysninger, der giver holdepunkt for, at re-operationen skulle påvirke den samlede længde af sygeforløb.

Spørgsmål 5:

Var patienten anti-HCV positiv forud for operationen den 26. april 2000?

Der er ingen oplysninger om S's anti-HCV status før operationen den 26.04.00. (Danmark indførte test af donorblod for HCV juni 1991).

Spørgsmål 6:

Kan Retslægerådet 100 % udelukke, at patienten er blevet anti-HCV positiv som følge af blodtransfusion efter operationen den 26. april 2000, når det af

medicinsk kompendium side 712 fremgår, at omkring 0,04% af raske bloddonorer er anti-HCV positive?

Ved smitte med hepatitis C udvikles anti-HCV indenfor 10 uger efter smitte. Anti-HCV er en sikker markør for HCV smittebærer tilstand, hvis prøven udtages mindst 10 uger efter pådragelse af HCV smitte. Alle 5 donorer, der har givet blod til sagsøger, har senere givet blod. Bloddonationerne er sket mindst 39-252 uger efter donation af blod til S . Donorerne er ved alle deres donationer undersøgt for og fundet negative for anti-HCV. Man kan således udelukke, at bloddonorerne kan have været HCV smittebærere på tidspunktet for donationen af blod til S

Spørgsmål 7:

Kan forbigående hvid afføring og mørk urin være indikation for en nylig smitte med leverbetændelse (Hepatitis C)?

Kun 10-25 % af nyligt smittede med HCV får symptomer. Forbigående affarvet afføring og mørk urin kan være forenelig med akut hepatitis C, men er ikke ensbetydende med dette, idet det kan forekomme ved mange andre tilstande.

Spørgsmål 8:

Kan Retslægerådet påvise andre årsager til, at patienten er blevet anti-HCV positiv, konstateret i forbindelse med kontrolprocedurerne ved tilmelding som bloddonor i august 2002, jfr. hertil spørgsmål 6?

De hyppigste smitteveje for hepatitis C er transfusion, ved injektion eller seksuelt overført infektion. Retslægerådet kan ikke afgøre, hvordan smitten er opstået i det konkrete tilfælde.

Spørgsmål 9:

Var behandlingen, som sagsøgeren modtog den 26. april 2000 på , i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier?

Retslægerådet vurderer, at behandlingen, der blev givet på H , var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard. Der blev hurtigt og korrekt reageret på blødningen efter operationen, og der var en god lægelig indikation for at give transfusioner. Forløbet under indlæggelsen var som forventet.

...

Spørgsmål 11:

Idet henvises til overlæge dr.med. E. S. skrivelse af 3. januar 2005 til sagsøgerens advokat, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det kan konstateres, på hvilket tidspunkt de i skrivelsen omtalte 5 donorer blev testet for HCV.

I bekræftende fald bedes testtidspunkterne for de enkelte donorer oplyst.

Retslægerådet har ikke andre oplysninger, end hvad der fremgår af skrivelsen fra overlæge E. S. dateret 03.01.05.
..."

"...

Spørgsmål 13:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, bedes Retslægerådet oplyse, hvor ofte det sker at underbindingerne glider af vævet i forbindelse med en operation som den foreliggende.

Der findes ikke eksakte tal for, hvor hyppigt en underbinding glider af vævet ved en operation som den foreliggende.

Det kan supplerende anføres, at blødningskomplikationer opstår hos omkring 6 % af kvinder, der hysterektomerer (får fjernet livmoderen). Blødningskomplikationer af samme type og størrelsesorden som den foreliggende er sjældent forekommende og opstår hos skønsmæssigt mindre end 1 %. I disse tilfælde må det antages, at underbindingen er gledet af vævet.

Spørgsmål 14:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, anmodes Retslægerådet om at oplyse det sædvanlige antal indlæggelsesdage for en operation som den foreliggende.

Ved hysterektomi (fjernelse af livmoderen) er den gennemsnitlige indlæggelsestid i Damnark 4 dage efter operationen.

Det kan supplerende oplyses, at den gennemsnitlige indlæggelsestid varierer fra 3 til 5,5 på de enkelte afdelinger. Indlæggelsestiden kan være betydeligt længere, især hvis der opstår komplikationer til operationen.

Spørgsmål 15:

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt der kan forekomme tilfælde, hvor en person er HCV-smittebærer uden at pågældende er anti-HCV-positiv.

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, hvorvidt en person kan være HCV-smittebærer i en periode, således at personen ikke vil være HCV-smittebærer for livstid.

Da det kan tage op til 10 uger før der udvikles antistof efter infektion med hepatitis C virus, vil der være en periode, hvor personen er smittebærer uden at være anti-HCV-positiv. Hvor tidligt man kan påvise antistof, afhænger også af følsomheden af den valgte analysemetode.

Omkring 20 % af de personer, der bliver smittet med HCV, helbreder sig selv. De går fra at være smittefarlige virusbærere til at være fuldstændig virusfri.

Spørgsmål 16:

Giver sagen herefter i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Forklaringer

S _____ har forklaret, at hun, der blandt andet er uddannet pædagog, har været sygehjælper i en årrække. Hun var i februar 2000 til en forundersøgelse på
Hun fik ikke information om komplikationer ved den operation, som man tilrådede. Hun husker ikke de nærmere omstændigheder i tiden, indtil operationen skulle foretages.

Da hun vågnede op efter operationen, havde hun stærke smerter i maven, og hun frøs. Hun erindrer ikke, om hun fik forklaret, hvad der var galt, men hun husker dog, at lægen sagde at "vi lægger dig til at sove igen". Hun kan huske, at hun senere samme dag fik oplyst, at hun var blevet re-opereret. Hun husker ikke, om hun fik information om de nærmere detaljer. Den følgende dag ønskede hendes ægtefælle en mere detaljeret information. Hun kan huske, at han var vred, og at lægen virkede forlegen. Hun havde det meget dårligt under hospitalsopholdet. Hun var før operationen blevet lovet udskrivning fra hospitalet den

30. april, der er hendes fødselsdag, men indlæggelsen blev forlænget til den 2. maj grundet forløbet. Hun var på sygedagpenge fra ca. 1 måned før indlæggelsen til august måned 2000.

En morgen omkring 3 uger efter operationen fik hun et ildebefindende i hjemmet og var derpå meget træt i ca. 14 dage. Samme dag konstaterede hun også et enkelt tilfælde af hvid afføring og mørk urin. Det er hendes opfattelse, at hun må være blevet smittet ved blodtransfusionerne i forbindelse med re-operationen den 26. april 2000. Det blev konstateret, at hun var blevet smittet med hepatitis C, da hun selv meldte sig som bloddonor i 2002. Oplysningen om smitten kom helt bag på hende. Lægen fra blodbanken kunne ikke pege på en smittekilde, men udelukkede smitte via blodtransfusion, når denne var sket på Men en erfaren laborant gjorde hende opmærksom på, at der var en periode, hvor smitte i donorblod ikke kunne konstateres.

Hun er kommet i tanke om en episode fra december 1997, hvor hun måske har stukket sig på en kanyle fra en patient, der kort forinden var død. Hun var bloddonor under et ophold i Grønland i 1988, men hun har aldrig tidligere selv modtaget blod. Det er derfor en fejl i journalmaterialet, hvis det fremgår, at hun i 1991 har fået blodtransfusioner. Hun har fra 2002 søgt behandling blandt andet hos speciallæge i almen medicin C der ikke har kunnet pege på andre smittekilder end blodtransfusionerne. Hun får taget blodprøver et par gange om året. Prøverne er i orden, men hun er ikke rask. Hun føler sig ind i mellem meget træt, hvilket hun tilskriver sygdommen, men hun har ikke andre symptomer.

E har forklaret blandt andet, at han er overlæge på H og specialist i klinisk immunologi. Han har i en årrække været beskæftiget blandt andet med procedurerne for screening af blod for smitte, herunder HIV og Hepatitis. Bloddonationer, der anvendes til transfusioner, mærkes med oplysninger om, fra hvilken person blodet stammer. Procedurene, der er strenge, indeholder en fortrolig reference til donors cpr-nr., og kontrolforanstaltninger hindrer fejlregistreringer. Det registreres endvidere nøje, hvilke portioner blod eller dele heraf der anvendes til en bestemt patient. Det er derfor muligt med

sikkerhed at fastslå, hvorfra det blod, som har været anvendt til transfusionen i denne sag, stammer. Han har ikke fra de 30 år, han har arbejdet med området, erindring om noget eksempel på en fejlregistrering ved anvendt blod.

Man taler inden for området om en såkaldt vinduesfase på mellem 8 og 13 uger før de antistoffer, der viser smitte, er identificerbare. I internationale sammenhænge regner man med en "zero-probability" på 10 uger, og dette er også praksis her i landet. Det betyder, at en bloddonor ikke er smittet med HCV, når en analyse af en ny blodprøve taget efter 10 uger fra samme donor viser, at blodet er uden de anti- eller sporstoffer, der viser HCV-smitten. Han har dog hørt om ét tilfælde, hvor der skulle være forløbet 26 uger, hvorefter smitte i blodet blev påvist, men dette tilfælde angik, sådan som han erindrer det, både smitte med HCV og HIV. Selv personer, der tidligere har haft hepatitis C, men som efterfølgende er blevet helbredt for sygdommen, vil have antistoffer i blodet i op til 10 – 15 år. Det anførte i erklæringen af 16. september 2004 om "et komplet look back" indebærer, at der er foretaget tilbagesøgning og fastlæggelse af tidspunkter og identifikation for de relevante donorer, således at smitte, som anført i erklæringen, kan udelukkes. Enhver donation af blod fra en donor testes.

For så vidt angår erklæringen af 2. maj 2006 blev den portion blod, som den donor, der er benævnt "donor 1", har givet, formentlig afgivet i begyndelsen af april 2000. Det er normalt, at det blod, der anvendes til en patient, er ca. 3 uger gammelt. Han kan godt se, at oplysningen om, at den pågældende er blevet testet 39 uger efter donationen, ikke stemmer overens med, at det i skemaets højre kolonne er anført, at den pågældende ophørte eller udeblev i september 2000. Da han ikke før i dag har bemærket uoverensstemmelsen, kan han ikke forklare baggrunden herfor, idet han først må undersøge registreringerne. Det er imidlertid sikkert, at donor 1 har afgivet blod ca. et halvt år senere, dvs. i efteråret 2000. Den seneste blodportion er således med sikkerhed tappet senere end 10 uger efter den portion, der blev anvendt til patienten i denne sag. Som anført og forklaret blev blodportionen screenet, og det er således konstateret, at den var uden antistoffer for hepatitis C.

Det er meget sjældent, at bloddonorer får hepatitis C i den tid, de afgiver blod. Det skyldes formentlig, at smitte helt overvejende sker ved blodoverførsel, f.eks. ved at den pågældende donor har eksperimenteret med stoffer eller fået en tatovering eller lignende. Blandt de årlige ca. 25.000 nye bloddonorer findes der 8-10 personer med hepatitis C. Det er den sandsynlighed, der er blandt andet i Medicinsk Kompendium er udtrykt som 0,04%. I dag er tallet formentlig mindre. Blandt de regelmæssige bloddonorer er der kun 0-1 årligt, der får konstateret hepatitis C. Det er ekstremt få smittetilfælde, der skyldes blodtransfusion, omkring 1/500.000.

D har forklaret blandt andet, at hun er afdelingslæge på H Gynekologisk Afdeling. Hun medvirkede ved de operationer, som S fik foretaget den 26. april 2000, idet hun assisterede ved den første operation og selv udførte den anden. Hun blev tilkaldt til opvågningsafdelingen, da der var tegn på blødning efter operationen. Det har formentlig været ved 12.30-tiden, og reoperationen blev indledt omkring klokken 13. Hun kan ikke give en forklaring på, hvorfor S fik en blødning efter den første operation, men det er ikke ualmindeligt, at der opstår blødning efter en operation. Generelt kan der være forskellige grunde til, at en patient begynder at bløde. Det kan f.eks. være, at et blodkar sprænges, når patientens blodtryk, der under en operation ofte er lavere end normalt, efter operationen atter vender tilbage til det normale tryk. Det er anæstesilægen, der har ansvaret for, at patienten får tilført blod, hvis det er nødvendigt.

J har forklaret, at han var reservelæge på H fra 1996-2000. Han var med til at udføre de to operationer på sagsøgeren den 26. april 2000, idet han selv udførte den første af operationerne, mens han assisterede ved den anden operation. Inden den 26. april 2000 havde han foretaget mellem 40 og 50 operationer af samme type. Det er ikke muligt ud fra journalen at fastslå, hvorfor der opstod en blødning, og han kan ikke i dag huske, hvad der var baggrund for blødningen. Det kan f.eks. have været et blodkar, som først har givet sig til at bløde efter operationen. Der var stort set ingen blødning ved den første operation og langt mindre, end den blødning på 200-300 ml., som an-

ses for normal for denne type operation. Det er hans erfaring, at nogle læger anvender en enkelt forsøgning, dvs. syning, når en arterie lukkes, mens han for at være på den sikre side normalt foretrækker at anvende en dobbelt forsøgning, sådan som han også gjorde det under den første operation.

Procedure

S _____ har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med det, der er anført i hendes påstandsdokument af 8. februar 2008, hvori navnlig følgende anbringender er gjort gældende:

” Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende,

- at sagsøgeren fik foretaget en Hysterectomioperation den 26. april 2000,
- at det samme dag blev konstateret, at der var indtrådt en blødningskomplikation efter operationen, som følge af, at underbindinger var gledet af vævet,
- at blødningen er en følge af operationen,
- at operationen således ikke er udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard, hvorfor der foreligger en overtrædelse af dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 1,
- at blødningskomplikationer af samme typer og størrelsesorden som den foreliggende er sjældne forekomne og kun opstår skønsmæssigt i mindre end 1% af tilfældene, jfr. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13,
- at der således også foreligger en overtrædelse af dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4,
- at der som følge af blødningskomplikationerne er sket en fysisk skade på sagsøgeren,
- at sagsøgeren alene som følge af blødningskomplikationen må undergå en yderligere operation den 26. april 2000,
- at sagsøgte har bevisbyrden for, at sagsøgeren som følge af reoperationen ikke er blevet påført en fysisk skade, jfr. også Højesterets dom, optrykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2002, side 1690 H,
- at sagsøgeren i forbindelse med operationerne den 26. april 2000 har fået donorblod,
- at sagsøgeren kort tid efter operationerne får symptomer på leverbetændelse i form af et voldsomt jag i nakken, så hun må gå i knæ, samt hvid afføring og mørk urin,

- at sagsøgeren i forbindelse med hendes tilmelding som bloddonor i år 2002 får konstateret, at hun er anti-HCV-positiv,
- at der ikke kan påvises andre årsager til, at sagsøgeren er blevet påført leverbetændelse end blodtransplantationerne, foretaget den 26. april 2000,
- at sagsøgeren ikke har haft seksuelt samkvem i den omtalte periode med andre end med sin ægtefælle, samt at sagsøgeren ikke har været stofmisbruger eller på anden måde på egen hånd har anvendt kanyler,
- at Rigshospitalet først i august 2002 foretog en udredning i relation til de blodtransfusioner, som sagsøgeren havde fået foretaget i forbindelse med operationen den 26. april 2000,
- at H ved skrivelser af 3. januar 2005 og 2. maj 2006 til sagsøgerens advokat på den ene side anfører, at sidste donation fra sagsøgerens donorer i Blodbank, doneret efter antal uger efter donationen til sagsøgeren i april måned 2000 er 39-252,
- at H desuagtet i ovennævnte skrivelse af 2. maj 2006 anfører, at donormr. 1 er ophørt i september måned 2000,
- at H tilsyneladende ikke i forbindelse med hver enkelt blod-donation foretager undersøgelse af, hvorvidt det givne blod kan være inficeret med leverbetændelse,
- at det af donormr. 1 givne blod til blodbanken formentlig ikke længere har befundet sig på på tidspunktet for iværksættelsen af undersøgelsen i august måned 2002,
- at Retslægerådet i sin besvarelse af spørgsmål 15 angiver, at omkring 20% af de personer, der blev smittet med HCV, helbreder sig selv,
- at det således er ukorrekt, at H kan udelukke, at sagsøgeren kan være HCV smittet igennem de blodtransfusioner hun modtog i april 2000 på H,
- at der kan gå op til 10 uger fra smitten er pådraget, til anti-HCV undersøgelsen bliver positiv,
- at sagsøgte har bevisbyrden for, at sagsøgeren ikke pådrog sig leverbetændelse i forbindelse med blodtransfusionerne 26. april 2000,
- at pågældende bevisbyrde ikke er løftet,
- at det i sommeren 2007 blev konstateret, at 2 patienter på var blevet smittet med HIV-inficeret blod fra hospitalets blodbank,
- at omkring 0,04% af raske bloddonorer er anti-HCV-positive, og
- at der således foreligger en fysisk skade i form af påførelse af leverbetændelse, jfr. dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 1 og nr. 4."

Patientskadeankenævnet har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med det, der er anført i nævnets påstandsdokument af 1. februar 2008, hvori navnlig følgende anbringender er gjort gældende:

”Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 16. september 2004..., hvorved sagsøgte afviste, at sagsøgeren ikke var påført en fysisk skade i forbindelse med behandlingen på H i perioden 22. februar 2000 til 2. maj 2000, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1. Sagsøgte lagde ved sin afgørelse vægt på, at det forhold, at sagsøgeren efterfølgende fik konstateret Hepatitis C, ikke med overvejende sandsynlighed var en følge af behandlingen på H. Sagsøgte lagde herved vægt på overlæge, dr.med. E. S. redegørelse af 16. september 2003..., hvoraf fremgik, at hospitalet ud fra en kontrol havde kunnet udelukke, at sagsøgeren skulle være blevet inficeret med Hepatitis C i forbindelse med behandlingen på H fra den 26. april 2000 til udskrivelsen den 2. maj 2000. Endvidere lagde sagsøgte vægt på, at der ikke i det øvrige journalmateriale var tegn på, at sagsøgeren skulle være blevet inficeret på H.

For så vidt angår reoperationen lagde sagsøgte vægt på, at indgrebet ikke havde påført sagsøgeren en fysisk skade eller gener, herunder i form af et forlænget sygeforløb.

Sagsøgtes afgørelse har endvidere klar støtte i Retslægerådets erklæringer i sagen.

Det bestrides, at behandlingen på H den 26. april 2000 ikke skulle være i overensstemmelse med bedste specialiststandard og dermed omfattet af lovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Det bestrides endvidere, at den af sagsøgeren anførte dom - UfR 2002, side 1690H - kan tages som udtryk for, at der efter retspraksis gælder en omvendt bevisbyrde. Det bemærkes, at sagen vedrørte en patientskade, som var anerkendt efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1, og hvor der efterfølgende skulle ske udmåling, og ikke en sag som den foreliggende, hvor det drejer sig om eventuel anerkendelse af en patientskade.

Til støtte for påstanden om hjemvisning gøres det gældende, at såfremt landsretten måtte finde, at sagsøgeren blev påført en fysisk skade ved behandlingen på H, bør sagen hjemvises til videre behandling ved de administrative myndigheder med henblik på vurdering af, om skaden er omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 - 4.”

Efter § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, i den dagældende lov om patientforsikring, jf. lovbekendtgørelse nr. 228 af 24. marts 1997, er erstatning til sagsøgeren betinget af, at sagsøgeren blev påført en fysisk skade, der med overvejende sandsynlighed blev forvoldt som nærmere angivet i den sidstnævnte lovbestemmelse, hvorom sagsøgeren har henvist til nr. 1 og/eller nr. 4 i bestemmelsen. Det påhviler således sagsøgeren at godtgøre eller sandsynliggøre på tilstrækkelig måde, dels at hun blev påført en fysisk skade, dels at hun under indlæggelsen på Rigshospitalet var udsat for en operation eller behandling, hvor en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået, og/eller at hun blev udsat for en infektion eller andre komplikationer, der var mere omfattende, end hvad hun med rimelighed måtte tåle.

For så vidt angår operationen, blødningen og reoperationen den 26. april 2000 lægger landsretten efter bevisførelsen, herunder navnlig Retslægerådets besvarelser af spørgsmålene nr. 1 – 4, 9, 13 og 14, til grund, at sagsøgeren, der efter operationsdagen var indlagt i 7 dage, blev behandlet i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard, såvel i forbindelse med operationerne som i det postoperative forløb indtil udskrivningen den 2. maj 2000. Navnlig under hensyn til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 og 9 kan det endvidere ikke anses for godtgjort, at S _____ som følge af den nævnte behandling har fået fysiske gener eller skader, eller at reoperationen har påvirket hendes samlede sygdomsforløb. Der findes herefter ikke at foreligge grundlag for at statuere, at sagsøgeren under indlæggelsen ved operationerne, herunder den konstaterede blødning og reoperationen, blev påført en fysisk skade, der kan begrunde erstatning efter lov om patientforsikring, jf. lovens § 1, stk. 1. Der findes ikke tilvejebragt grundlag for at antage, at det forhold, at sagsøgeren var sygemeldt til den 1. august 2000, kan ændre denne vurdering.

For så vidt angår den smitte med HCV, som konstateredes hos S _____ i _____ 2002, lægger landsretten efter bevisførelsen, herunder navnlig de afgivne erklæringer og forklaringen fra overlæge, dr. med. E _____ samt Retslægerådets besvarelser af spørgsmålene 6, 8 og 15, til grund, at ingen af de 5 portioner blod, som blev givet til sag-

søgeren, indeholdt blod fra donorer, der var HCV-smittebærere på tidspunktet for blod-donationen. Den uoverensstemmelse vedrørende "donor 1" og det anførte om "39 uger efter donationen til SSB april 2000" og det herefter anførte om "ophørt 09/2000 Udeblevet", der fremgår af overlæge E's erklæring af 2. maj 2006, findes ikke at kunne ændre rettens vurdering. Retten lægger herved vægt på overlæge E's forklaring om, at donor 1 afgav blod ca. et halvt år senere, dvs. i efteråret 2000, således at den seneste blodportion fra denne donor, som er testet negativ for HCV-antistoffer, med sikkerhed var tappet senere end 10 uger efter afgivelsen af den portion, der blev anvendt til S. Der findes således heller ikke vedrørende S's

HCV-sygdom at foreligge grundlag for at statuere, at hun ved blodtransfusionen i april 2000 blev påført en fysisk skade, der kan begrunde erstatning efter lov om patientforsikring, jf. lovens § 1, stk. 1.

Landsretten tager derfor Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge.

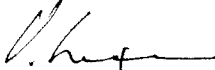
Sagsomkostninger for landsretten fastsættes under hensyn til sagens karakter, forløb og omfang som nedenfor bestemt til et samlet beløb.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøger, S skal inden 14 dage betale 40.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet. Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

(Sign.)


P.j.v.