
MODTAGET

24 APR. 2003

Kammeradvokaten
v/adv. Benedicte Galbo
Vimmelskiftet 47
1161 København K

J. nr. 44-0582.

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 23. april 2003 af Vestre Landsrets 8. afdeling
(dommerne Eskild Jensen, Helle Bertung og Helle Korsgaard
Lund-Andersen (kst.)) i 1. instanssag B-0901-00

K [REDACTED] (advokat Marianne Sørensen, Viborg)
mod

Patientskadeankenævnet (Kammeradvokaten ved advokat Birthe
Eskildsen, København)

Sagsøgeren, K [REDACTED] blev den 2. april 1997 opereret på S [REDACTED] for sammenvoksninger i mave-tarmregionen efter operationer. Sagsøgeren havde forud for operationen frabedt sig, at operationen blev foretaget i åben kirurgi, og hun var derfor efter drøftelse med speciallægen indstillet til et kikkertkirurgisk indgreb. Under operationen kunne lægen ikke få tilfredsstillende adgang til bughulen, og han valgte derfor at gå over til åben kirurgi. Efter operationen skete der en forværring af sagsøgerens kroniske mavesmerter.

Under denne sag, der er anlagt den 18. april 2000, har sagsøgeren påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, dømt til at anerkende, at sagsøger ved patientskaden som følge af operationen på S [REDACTED] den 2. april 1997 er påført en varig mengrad på mere end 20% fastsat efter rettens skøn.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Det fremgår af sagen, at sagsøgeren, der er født i 1943, efter operationen fremsatte krav om erstatning over for Patientforsikringen, der den 6. maj 1998 traf afgørelse om, at sagsøgerens skade i form af en forlænget sygeperiode og en forværring af de kroniske mavesmerter er omfattet af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1. Det hedder i Patientforsikringens afgørelse:

".....

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i Deres anmeldelse, anmeldelsen fra S [REDACTED] [REDACTED] samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

Siden fjernelse af livmoderen i 1988 har De haft tilbagevendende tilfælde med anfaldsvise mavesmerter ledsaget af opkastninger og udspiling af bugen. Anfaldene har 3 gange ført til operation på grund af tarmslyng forårsaget af sammenvoksninger. Desuden har der været talrige indlæggelser med tilløb til tarmslyng, således også i januar 1997.

I forbindelse med ansøgning om højere førtidspension blev De henvist til S [REDACTED] til speciallægeundersøgelse. Undersøgelsen fandt sted den 21. februar 1997. I forbindelse hermed orienterede den undersøgende læge Dem om, at operativ løsning af sammenvoksninger hos patienter, der som Dem har tilbøjelighed til at danne sammenvoksninger, sjældent forbedrer tilstanden, da en operation hyppigst fører til dannelse af nye sammenvoksninger mellem tarmene eller mellem tarmene og bækkenbunden.

Lægen fremhævede imidlertid, at moderne operationsteknik ved kikkertkirurgi i visse tilfælde havde ført til helbredelse, idet det teknisk var muligt gennem små åbninger på ½-1 cm's diameter at løsne sammenvoksningerne mod indersiden af bugvæggen. Det var dog ikke muligt herved at behandle sammenvoksningerne mellem tarmene eller mellem tarmene og indersiden af bækkenvæggen.

Efter drøftelse mellem Dem og lægen blev De indstillet til kikkertkirurgisk indgreb. Den 2. april 1997 blev De indlagt på S [REDACTED] til laparoskopisk løsning af sammenvoksninger. På operationsgangen forsøgte lægen først at indføre laparoskopet nedadtil i venstre lyskere region uden at

kunne komme ind i bughulen. Herefter forsøgte umiddelbart under navlen, hvorved man kom ind i en fri lomme svarende til øverste halvdel af bughulen. Man kunne overse mavesækken og en udspilet tyndtarmsslynge. Det var ikke muligt at få adgang til højre side af bughulen og den nederste del af bughulen. På denne baggrund valgte lægen åben kirurgi svarende til det ældre højresidige ar efter tidligere operation. Herunder fandtes frie forhold i den nederste del af bughulen, mens tyndtarmene var fuldstændigt sammenvoksede. Samtlige sammenvoksninger blev løsnet. Et lille hul på tyndtarmen blev oversyet, og operationen blev afsluttet på vanlig vis.

Efter at have været udskrevet blev De atter indlagt den 17. april 1997 med smerter i maveregionen og pussekretion fra stikkanaler fra sammensyningen. Der blev givet behandling med smertestillende medicin og antibiotika og senere også spaltning af såret. Flere sårskiftninger skete i fuld narkose. De ev udskrevet den 23. april 1997 til fortsat sårskiftning ved egen læge. Efter 1½ måned havde De igen de kendte smerteanfald, dog med øget styrke og hyppighed.

I deres anmeldelse klager De over, at man den 2. april 1997 foretog et større indgreb end den kikkertkirurgiske operation, som var aftalt.

Sygehuset anfører i deres anmeldelse, at der i forbindelse med speciallægeundersøgelsen blev aftalt, at man ville foretage laparoskopisk løsning af sammenvoksninger mod forreste bugvæg, såfremt dette teknisk kunne lade sig gøre dog med den reservation, at indgrebet kunne medføre åben kirurgi.

B E G R U N D E L S E

.....

Patientforsikringen har vurderet, at De er berettiget til erstatning for Deres skade i form af forlænget sygeleje samt øgede kroniske smerter efter operationen den 2. april 1997.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at De gentagne gange har frabedt Dem åben kirurgi for at løsne sammenvoksninger.

Patientforsikringen har endvidere lagt vægt på, at det ikke af indholdet i speciallægeerklæringen fremgår, at der er taget forbehold for, at man evt.

ville være nødsaget til at konvertere til åben operation.

Endelig har Patientforsikringen lagt vægt på, at der ikke ved den forudgående laparoskopiske undersøgelse opstod forhold, der nødvendiggjorde konvertering til operation mod Deres udtrykkelige ønske, og at laparoskopifundene kun gav tvivlsom indikation for et sådant indgreb.

På denne baggrund har Patientforsikringen vurderet, at optimal behandling havde tilsagt, at iværksættelse af et behandlingstilbud, der indebar et åbent operativt indgreb, havde afventet Deres forudgående udtrykkelige samtykke.

Patientforsikringen kan ikke på det foreliggende grundlag tage stilling til fastsættelsen af et eventuelt varigt mén, og vi har derfor anmodet Deres egen læge at fremsende hans journalmateriale i sagen.

Patientforsikringen vender tilbage til Deres sag, når vi har haft lejlighed til at vurdere indholdet af journalmaterialet fra egen læge.

....."

Patientforsikringen tog i en afgørelse af 29. juni 1998 bl.a. stilling til mengraden, som fastsattes til 8% svarende til en godtgørelse på 24.320 kr. Patientforsikringen lagde ved afgørelsen vægt på, at sagsøgeren havde fået yderligere smerter efter den aktuelle operation den 2. april 1997, og at hun efter operationen ikke kunne ligge udstrakt og derfor måtte sidde op og sove om natten.

Sagsøgeren påklagede afgørelsen til Patientskadeankenævnet bl.a. vedrørende mengraden, og nævnet stadfæstede den 2. november 1999 Patientforsikringens afgørelse. I Patientskadeankenævnets afgørelse anføres bl.a.:

".....

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 4 under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i

skadelidtes personlige livsførelse, idet méngraden fastsættes efter forholdene på det tidspunkt, hvor skadelidtes helbredstilstand bliver stationær. Ved en méngrad på under 5% ydes dog ingen godtgørelse, Méngodtgørelsen fastsættes efter de på skadestidspunktet gældende takster, pr. méngrad 3.040 kr. - Patientskadeankenævnet tiltræder, at der som følge af patientskaden er påført Dem et varigt mén, som skønsmæssigt kan fastsættes til 8%, eftersom Deres forudgående lidelse i form af mavesmerter er tiltaget i styrke og hyppighed, således at De nu er stærkt hæmmet i Deres bevægelser og bl.a. ikke kan ligge udstrakt og derfor må sidde op at sove om natten. De har således fået problemer med at passe Deres hjem, øgede spisevanskeligheder, og De har et stigende forbrug af smertestillende midler. De er derfor berettiget til godtgørelse for varigt mén med 24.320,- kr. som fastsat af Patientforsikringen.

.....

Sagsfremstilling:

.....

Det fremgår af Deres klage af 14. september 1998 og skrivelse af 22. december 1998 samt af erklæring af overlæge, dr.med. J. [REDACTED] af 2. februar 1998, at De nu dagligt har smerter, hvor De inden operationen havde anfald 2-3 gange ugentligt. De har problemer med at sove, idet De er ude af stand til at ligge udstrakt i en seng, men må sidde halvt op med højre ben presset op mod maven. De er desuden hæmmet i Deres bevægelser, især i venstre side; De kan ikke løfte ting, der bare vejer lidt, og kan kun sidde helt ude på kanten af en hård stol. Disse forhold har resulteret i problemer med at passe hjemmet og har fordret et stigende forbrug af smertestillende midler."

Af et journalnotat af 23. februar og 11. april 2000 fra Smersteklinikken, A [REDACTED] fremgår bl.a.:

"23.02.00

Pt. er henvist af e.l. til optimering af smertebeh.

Smerteanamnese:

Pt. har altid haft "en speciel mave", hvor tarmene har været træge. Pt. fik i 1988 foretaget hysterektomi samt fjernet en cyste på æggestok. Pt. mener selv, at de sværere anfald abdominalt startede efter dette. Der kom meget stærke smerter, og indimellem var der svær udspilethed af maven. 1989 fik hun galdeblæren fjernet, men dette ændrede ikke på det ovennævnte smertemønster. Hun beskriver det på følgende måde: det gik noget op og ned. "Når jeg var rask, var jeg rask, og når jeg var syg, var jeg syg". Så indimellem måtte hun opgive at tage på arbejde, men hun forsøgte så vidt muligt at passe arbejdet fuldt ud. Blev imidlertid opereret for tarmslyng i 1991, og til sidst var tilstanden kørt op smertemæssigt så hun måtte opgive sit arbejde. - Hun beskriver sig selv som en lidt stadig vendelbo, og efter alt hun havde været igennem på daværende tidspunkt, var der nogle år, hvor "hun nægtede at tage på hospitalet". Mener dette måske i dag svier til hende, idet hun nok ikke har været lige samarbejdsvillig overfor systemet, og føler nu, at systemet totalt har svigtet hende. Hun måtte til sidst søge pension, og var i den forbindelse til speciallægeerklæring hos speciallæge på sygehuset i Skive. Denne foreslog en laparoskopi, og dette gik hun med til, idet aftalen gik ud på, at der ikke skulle opereres. Da pt. vågnede var hun opereret med et næsten totalt snit gennem hele abdomen (eget udsagn), og der gik betændelse i såret, og man måtte foretage reoperation. Siden denne operation har pt. haft konstant dgl. smerter, som fuldstændig har vendt op og ned på hendes tilværelse, invalideret hendes sociale liv.

.....

Smertenamnese:

Pt. har konstante smerter i maven. Ca. ½ time efter hun har spist kan der komme og kommer der meget meget svære anfald, ligesom maven kan bule op og være fuldstændig udspilet. Smerterne er så vanvittige, at det er nødvendigt med inj. af petidin, som hun har hjemme. Smerterne sidder under ve. ribbenskurvatur, og det er også her udspiletheden kommer. Smerterne stråler op mod ve. skulder. Der er endvidere begyndende smerter under hø. ribbenskurvatur, ligesom der nok pga. holdningsanomalier er begyndende gener fra hø. UE. Pt. sidder således dårligt i en stol, må for det meste gå oppe, kan ikke ligge ned og sove, der vil så straks komme udspilinger. Sidder faktisk i en stol og sover. Har gjort det i 3 år. Hun er nødt til at sidde lidt bøjet over mod ve., og har det bedst, hvis hun kan få benene op under sig. Alle disse ting accentueres væsentligt når hun har spist, og hvis hun skal noget specielt,

som f.eks. i dag besøge smerteklinikken, lader hun simpelthen være med at spise for ikke at få disse svære, svære anfald.

Medicin:

Pt. får inj. petidin 50 mg/ml, 2 ml/gang. Tager nok dette 4-5 gange/uge. Derudover får hun østradiol-tab.

E.l. har forsøgt med morfintabl. dgl., men dette var ikke nogen succes. Hun husker ikke styrke eller art.

Socialt:

Pt. har fået tilkendt laveste pension. Er uddannet sygehjælper, men kan overhovedet ikke arbejde som hun har det nu. Ægtefællen er civilmekaniker, arbejder på kaserne i Viborg. Har været en del udstationeret i det tidl. Jugoslavien, og pt. har det efterhånden sådan, at hun har det godt nok med, at han er udstationeret, idet hendes tilværelse er så smerteforpestet og forpint, at hun dør med at have andre mennesker omkring sig, ligesom hun har ændret sig og er blevet afvisende overfor dem, som hun i virkeligheden holder meget af. Dette går hende meget på.

Psykisk:

Jvf. hvad der lige er sagt under socialt. Hun er ikke gået psykisk ned endnu, og tilskriver bl.a. dette, at hun har haft utrolig støtte af e.l. gennem hele forløbet. Hun kan af og til være noget bitter, hun kan, når hun ikke har sovet om natten, godt hyle over tilstanden. Hun har haft suicidal-tanker, og har bl.a. omtalt det for sin yngste søn, dette skulle hun aldrig have gjort, idet han blev meget bekymret, og hun har helt klart erkendt, at det er for fejlt at suicidere, at hun skal være her den tid hun skal være her, som hun siger: "det er for mine børns skyld".

Konklusion:

Pt. har således svære tilbagevendende tilfælde af subileus og ellers dybe, viscerale smerter, angiveligt som følge af operationer og sammenvoksninger. Det eneste der kan hjælpe for så svære viscerale smerter er jo opioider, og jeg vil egentlig foreslå, at man atter foregår med en basis af opioid-behandling til at tage grundsmerten. I denne forbindelse ville jeg foreslå et durogesicplaster, og man skal selvfølgelig titrere ind, men 25 µg er angiveligt ikke tilstrækkeligt, men det er nok det, der skal startes med. Jeg vil vælge durogesicplaster fordi dette er det mindst obstiperende af vores opioider. Derudover kunne jeg forestille mig, at man fast skulle give et korttidsvirkende opioid når pt. spiser f.eks. ½ time før måltidet eller måske sammen med måltidet, og i givet fald skulle man

vælge oxynorm eller morfintabl. DAK. Såfremt dette bedrer smertekontrollen, vil der være mulighed for yderligere støtte via smerteklinikken både med afspænding samt samtale og støtte mhp. at få bearbejdet hele situationen.

Derudover finder jeg det ganske urimeligt, at pt. er vurderet til alm. forhøjet førtidspension. Med de svære smerter, som hun har, er det helt urealistisk at forestille sig, at hun har 50% erhvervsevne tilbage, og bare under samtalen i dag, hvor hun ikke har spist, har hun ikke kunnet sidde på en stol pga. smerter, men ideligt måtte gå op og ned af gulvet.

11.04.00

Kommer i dag til opfølgende kontrol. Det går måske en lille smule bedre efter at patienten er kommet på plaster og fast opioid, før hun spiser. I hvert tilfælde kan hun nu spise mere og kaster ikke så meget op. Har dog haft 4 anfald af de svære siden hun var her sidst. Det har været nødvendigt at tage pethidin som tidligere, 100 mg ad gangen. -

Plastret virker kun i 2 dage og den 3. dag har patienten brugt at sætte extra på. Jeg anbefaler at hun nu skifter hver 2. dag og ikke kører med 2 plaster 3. dag.

Situationen er stadig noget opkørt, idet patienten aldrig får hvile og søvn, så på trods af at hun nu kan spise og ikke kaster op, er hun stadig meget påvirket, f.eks. har hun været oppe 22 gange i nattens løb. Hun kan simpelthen ikke ligge ned og når hun sidder, for at få hvile, spiles maven ud. Har tidligere prøvet en Hästens adjustable seng."

På foranledning af sagsøgerens advokat har speciallæge, overlæge M. [redacted] Anæstesiologisk/Intensiv afdeling, Å [redacted] [redacted] afgivet en udtalelse om, hvorledes sagsøgerens generelle helbredstilstand kan beskrives, og hvilke sygdomsbetingede gener sagsøgeren har. Erklæringen, der er dateret den 19. september 2000, lyder således:

".....

1. Generelle helbredstilstand:

Patienten fremstår som en 56-årig kvinde i rimelig almentilstand. Både gang, holdning og bevægelsesmønster er præget af patientens mangeårige mavesmerter.

Hele hendes dag/nat planlægges efter, hvordan hun bedst kan mindske smerter og ubehag fra maven. Hele hendes tilværelse er efterhånden centreret og opfyldt af hensynet til "maven", hvilket igen betyder, at et socialt samvær er reduceret til et minimum, idet hun idelig må rejse sig op og gå rundt for at lindre mavesmerterne. Det ægteskabelige samliv er umuliggjort pga. forværrelse af mavesmerterne.

Bortset fra ovenstående, som må betragtes som svært invaliderende, er patienten som anført i rimelig almentilstand. Ernæringstilstanden er lidt under middel. Fejler intet hjerte-/lungemæssigt, og har ingen klager fra de øvre organsystemer.

2. Sygdomsbetingede gener:

a. Smerter:

Patienten har konstante smerter, som forværres ved fødeindtagelse, idet hun får udspiling af maven og smerter i venstre side under ribbenene strækkende sig op mod venstre skulder. Smerterne kan ind imellem være så heftige, at det er nødvendigt med Pethidin injektioner. Dette anvender hun et par gange om ugen. Smerterne er svært forværede både i hyppighed og varighed efter den "store maveoperation" i 1997. Patienten har fra februar 2000 været i behandling fra Smerteklinikken i A [redacted], hvorefter tilstanden er blevet lidt bedre. Får nu Durogesic plaster 75 µg/time og Oxynorm 5 mg ½ timer forud for hvert måltid (morfinlignende præparater). Mavesmerterne er medvirkende til, at patienten har besvær med at gå på trapper, besvær med at lave almindeligt husarbejde, besvær med at køre bil og sidde på en almindelig stol.

b. Oppustet mave:

Kommer efter hver fødeindtagelse, men det er mindsket efter indgift af fast smertestillende medicin. Opkastninger var hyppigt tidligere, som regel efter hvert måltid, men mindsket efter at patienten er blevet behandlet på Smerteklinikken i A [redacted], idet patienten nu tager Oxynorm 5 mg ½ time før hvert måltid (morfinlignende præparat). Har taget 5 kg på i vægt i det sidste halve år. Oppustetheden kan være så udtalt, at hun må skifte til en større størrelse tøj. Ved undersøgelsen af maven er der mange

større og mindre ophelede ar efter gentagne maveoperationer og navnlig på venstre side er der på undersøgelsestidspunktet betydelig frembuling og meget livlige tarmlyde.

c. Søvnbesvær:

Patienten har i de sidste 3 år måttet sidde i en gyngestol med optrukne ben om natten, og har således ikke anvendt almindelig seng, fordi det giver for store mavesmerter. Ofte må patienten alligevel ud og gå rundt på gulvet mange gange i løbet af natten. Får som oftest aldrig mere end én times sammenhængende søvn.

....."

Retslægerådet har i erklæringer af 21. juni og 9. oktober 2001 besvaret nedenstående spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Kan sagsøgerens helbredstilstand være påvirket/forværret af den patientskade, som indtraf i forbindelse med operationen den 2. april 1997?

K[redacted] er en i dag 58-årig kvinde, der angivelig altid har haft problemer med forstoppelse og luft i maven.

Af udtalelse fra overlæge M[redacted] Anæstesiaafdelingen, Å[redacted], S[redacted]

[redacted] fremgår det, at K[redacted] smertetilstand både i hyppighed og varighed er forværret efter denne operation. Retslægerådet finder det på det foreliggende sandsynligt, at operationen den 02.04.97 med den efterfølgende betændelse i operationssåret kan have været med til at forværre sagsøgers smertetilstand.

Spørgsmål 2:

Såfremt spørgsmål 1 besvares helt eller delvis bekræftende, spørges:

Hvordan og hvor meget kan sagsøgerens helbredstilstand antages at være påvirket af patientskaden?

Med hensyn til hvordan sagsøgerens helbredstilstand er påvirket, må Retslægerådet henholde sig til udtalelsen af overlæge M[redacted] Anæstesiaafdelingen, S[redacted]. Han anfører, at mavesmerterne besværliggør trappegang, husarbejde, bilkørsel og at sidde på almindelig stol. At der efter

fødeindtagelse komme opspilning af maven og en fornemmelse af oppustethed, samt at tilstanden medfører søvnbesvær. Retslægerådet finder det ikke muligt ud fra det foreliggende materiale at give et kvalificeret skøn over, hvor meget sagsøgerens helbredstilstand kan være påvirket af operationen i april 1997 og den efterfølgende sårinfektion, og hvor meget der hidrører fra K [REDACTED] primære mavegener og de mange operationer i bughulen.

Spørgsmål A:

Hvor meget har operationen den 2. april 1997, der blev indledt med laparoskopisk procedure og afsluttet med åben operation, yderligere bidraget til forekomsten af smerter i abdomen i forhold til sagsøgerens smerter forud for operationen?

Der henvises til svar på spørgsmål 2.

Spørgsmål 3:

Hvor meget kan den åbne operation isoleret antage at have bidraget til sagsøgerens smerter i abdomen?

Retslægerådet finder det ikke muligt at kvantitere, hvor meget den åbne operation isoleret set har bidraget til sagsøgerens smerter i abdomen.

Spørgsmål B.

Har sagsøgeren fået udskrevet for meget morfinlignende morfika? I bekræftende fald ønskes det oplyst, om dette har forværret abdominalsmerterne efter operationen i 1997?

Det er ikke ud fra de foreliggende journalnotater muligt at få et samlet overblik over K [REDACTED] morfinforbrug. Det er først fra februar år 2000, at hun har kontakt med smerteklinikken på Anæstesiologisk Afdeling i Å [REDACTED]. Smertebehandlingen synes reguleret på relevant vis efter K [REDACTED] smertetilstand. Retslægerådet finder det ikke sandsynligt, at denne behandling har forværret smerterne efter operationen i 1997.

Spørgsmål C:

I hvilket omfang hidrører sagsøgerens gener fra hendes grundlidelser/forudbestående lidelser henholdsvis patientskaden, som indtraf i form af sårinfektion og forværring af kroniske mavesmerter efter operationen den 2. april 1997?

Der henvises til svar på spørgsmål 2

.....

Spørgsmål 4:

Idet sagsøger har oplyst, at hun før operationen i april 1997 ikke var på fast smertestillende behandling, som anført i Retslægerådets besvarelse af spørgetema af 7. december 2000, men fik sprøjter med smertestillende medicin ved anfald, bedes Retslægerådet oplyse, om dette får betydning for besvarelsen af de i spørgetemaet stillede spørgsmål.

Retslægerådet finder ikke, at oplysningen om, at K [redacted] før operationen i april 1997 ikke var på fast smertestillende behandling, men fik sprøjter med smertestillende medicin ved anfald, har nogen indflydelse på de tidligere fremsendte besvarelser.

....."

Domsforhandling i sagen påbegyndtes den 24. april 2002. Der blev herunder afgivet forklaring af sagsøgeren og vidneforklaring af praktiserende læge P [redacted] og overlæge A [redacted] [redacted].

Sagsøgeren har forklaret, at hun er uddannet sygehjælper. Hun levede et normalt liv indtil sidst i 80'erne, hvor hun på grund af blødningsforstyrrelser fik fjernet livmoderen. Hun havde forinden haft en træg mave, men efter operationen fik hun smerter i højre side af maven. Hun var indlagt og blev opereret flere gange. Fra 1988 til 1989 havde hun en god periode, men hun begyndte så igen at få smerter af nogle dages varighed, hvorefter hun blev opereret for galdesten. Smerterne blev imidlertid ved med at komme og gå. I 1991 blev hun akutopereret, da det under en indlæggelse viste sig, at hun havde væskespejl i tarmene. Lægen sagde bagefter, at hun ikke mere måtte blive opereret i maven, med mindre det var livsvigtigt, idet enhver operation ville forværre smerterne og forøge risikoen for sammenvoksninger. Der kunne ofte gå op til 3 uger mellem anfaldene, og hun kunne sove i en almindelig seng. Det er ikke korrekt, når overlæge J [redacted] i en erklæring har anført, at hun før operationen i 1997 havde

smerteanfald 2-3 gange om ugen. Det kunne ske, at hun havde anfald med få dages mellemrum, men omtest gik der 1-3 uger mellem anfaldene. Hun havde ikke et dagligt forbrug af smertestillende medicin. Når anfaldene kom, begyndte de med smerter, og hendes mave pustede sig op, så hun lignede en højgravid. Når lægen kom, fik hun injektioner med smertestillende medicin. På et tidspunkt lærte hun at give sig selv injektioner, men hun kontaktede altid lægen forinden. Hun kunne fortsat leve et normalt socialt liv, men hun måtte holde op med at arbejde. Siden operationen i 1997 har hun konstant haft smerter i maven og op i venstre skulder. Hun får også under de meget kraftige smerteanfald tryk mod endetarmen, og de er efter operationen i 1997 taget til i styrke. I februar 2000 blev hun henvist til smerteklinikken på A [REDACTED]. Hun har nu hele tiden morfinplaster på, og hun tager en morfinpille, en halv time inden hun skal spise. Før operationen tog hun kun smertestillende medicin under anfaldene og altså ikke dagligt som nu. Hun får også morfin i form af en "slikkepind" med et meget hurtigtvirkende morfinpræparat. Den kan tage toppen af smerterne, så hun kan slappe lidt af. Hun går meget rundt hjemme, da hun ikke kan holde ud at sidde ret længe. Hun har fået en speciel seng, hvor hun kan sidde i et "V", hvilket gør, at hun kan slappe lidt af, men smerterne er der stadigvæk. Om aftenen sidder hun og ægtefællen i soveværelset og ser fjernsyn. Hun kan ikke dyrke nogen form for fritidsinteresse og kan ikke koncentrere sig om f.eks. at læse. Hendes mand laver alt det huslige arbejde. Hun kan nu få 4-5 timers sammenhængende søvn, men hun skal sidde i en helt bestemt stilling. Hun kan ikke spise, ~~hvis~~ hun skal ud af huset, da selv små mængder mad udløser kraftige smerteanfald. Hun kaster dog ikke længere op. Hun er på smerteklinikken hver 3. uge, og indimellem har hun telefonisk kontakt med overlægen på smerteklinikken. Hun fik i 2001 med virkning fra 1. december 1997 tilkendt højeste førtidspension.

Læge P [redacted] har forklaret, at han har været praktiserende læge i 25 år. Han har haft andre patienter med problemer som følge af sammenvoksninger, men ikke med så svære gener som sagsøgeren. Han har kendt sagsøgeren i 25 år, men først efter underlivsoperationen i 1988 blev konsultationerne hyppige. Hun henvendte sig hver gang hun havde smerter, måske ca. en gang om ugen, men han husker det ikke præcist. Normalt vil generne af sammenvoksninger blive mindre med tiden, blot man undgår operationer i bughulen, hvorfor også han advarede mod, at sagsøgeren på ny blev opereret i bughulen. Før operationen i 1997 levede sagsøgeren et normalt liv. Generne efter operationen i 1997 tåler ikke nogen sammenligning med generne før. Hun har nu konstant meget stærke smerter, og hendes situation er således væsentlig forværret. Sagsøgeren får samme smertestillende medicin, som gives til kræftpatienter i den terminale fase.

Overlæge A [redacted] har forklaret, at han er uddannet narkoselæge. Han har beskæftiget sig med behandling af kroniske smerter i 6 år og arbejder på smerteklinikken på A [redacted]. Sagsøgeren har dybe mavesmerter som følge af sammenvoksninger. Hun er konstant tæt på at få tarmslyng, og hendes smerter er derfor så kraftige, at de er svære at behandle. Sagsøgeren har konstant smerter i maven, men når hun spiser, udspiles tarmene, og hun får endnu stærkere smerter. Han har set sagsøgerens mave blive udspilet af et enkelt glas vand. Sagsøgerens tilfælde er det sværeste tilfælde, han har set. Sagsøgeren får hele tiden meget stærk smertestillende medicin. Når hun får tarmslyngs lignende anfald, kan hun tage en speciel "slikkepind" indeholdende ekstra stærk smertestillende medicin. Sagsøgerens tilstand er ikke bedret, siden hun blev henvist til smerteklinikken, men hun har dog muligvis fået en vis glæde af den daglige smertestillende medicin. Hun har haft anfald af flere dages varighed, hvor vidnet har væ-

ret nervøs for, at tarmene sprang. Der er ingen udsigt til bedring.

Sagen blev herefter udsat med henblik på, at sagsøgeren indhentede en vejledende udtalelse om mengraden fra Arbejdsskade styrelsen.

På foranledning af Arbejdsskade styrelsen indhentedes en status erklæring af 3. september 2002 fra overlæge A [REDACTED] [REDACTED]. Det hedder heri:

"Patienten er kendt i Tværfagligt Smertecenter, A [REDACTED] siden 23.02.2000, hvor hun behandles for sin kroniske smertelidelse. Patientens sygehistorie forudsættes bekendt. På henvisningstidspunktet havde patienten konstante mavesmerter. ½ time efter at hun spiste kom der meget svære smerteanfald, ligesom hendes tarmsystem gik fuldstændig i stå. Abdominalomfanget øgedes til skønsmæssigt det dobbelte, og patientens symptomer nærmere sig ileus tilstand. Disse svære anfald krævede behandling af injektion af Pethidin via egen læge. På Smertecentret blev patienten sat i en baggrundsopioid behandling med Durogesic plastre, og det blev aftalt, at hun ½ time før hvert måltid tog hurtigtvirkende Opioid i form af Oxynorm 5 mg. Denne Opioid behandling ændrede situationen således at hun ikke kastede så meget op som tidligere, men der var stadig daglige smerter. Efterfølgende er patienten blevet udstyret med sugetabletter Actiq, som også er hurtigtvirkende. Dette m.h.p., at hun kan få hjælp, når hun får de meget svære subileus/ileus tilfælde. Slutteligt er patienten fortsat fulgt i Smertecentret m.h.p. støtte og coping af tilstanden.

Status er aktuelt at patienten stadig har konstante smerter og der kan være perioder med meget svære smerteanfald, som beskrevet ovenfor. Senest har patienten i juli måned dette år gennem en uge haft svære smerteanfald med fækulente opkastninger. På Smertecentret, den 14.08.02 udviklede patienten et svært smerteanfald. Efter indtagelse af et lille bager yoghurt, kom der meget svær tarmrejsning og ovenstående symptomer og patienten var så smertepå-

virket, at vi måtte anlægge i.v. drop og indgive 6 ml Rapifen i.v. (potent Opioid som anvendes i anæsthesien under bedøvelser).

Patienten har således en tilstand som efter hvad jeg forstår, ikke kan bedres ved operation, hvor hun må lide af konstante smerter, som forværres kraftigt ved fødeindtagelse."

I Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, der er dateret den 25. november 2002, er anført:

".....

Vurdering

Vi vurderer den samlede méngrad til 65 procent, heraf 20 procent for forværring efter operation den 2. april 1997, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

.....

Begrundelse

Méngraden:

Vi har lagt vægt på sagens lægelige akter, herunder særligt statuserklæring af 3. september 2002 fra overlæge ved Smertecentret A [redacted] A [redacted] [redacted], erklæring af 19. september 2000 fra overlæge ved S [redacted] M [redacted], samt journalakter fra A [redacted] og V [redacted].

Det fremgår heraf, at K [redacted] før operationen i 1997 havde tilfælde med anfaldsvise mavesmerter ca. 1 gang ugentligt. Mellem anfaldene kunne K [redacted] opretholde et normalt socialt liv og familieliv.

K [redacted] har siden operationen den 2. april 1997 haft konstante mavesmerter, efter hvert måltid ledsages mavesmerterne af opkastninger samt udspiletthed af maven og der er udstrålende smerter op mod venstre skulder. K [redacted] har vanskeligheder ved at sidde i en stol, og kan ikke anvende en seng om natten, men må sidde i en gyngestol for at sove, søvnen er afbrudt på grund af smerter. Efter behandling på smertecentret lider K [redacted] fortsat af konstante smerter, som forværres kraftigt ved fødeindtagelse.

Sagen har været forelagt styrelsens ortopædkirurgiske lægekonsulent, medicinske lægekonsulent samt lægekonsulent i mave-tarmsygdomme, som har medvirket ved fastsættelsen af méngraden.

Vi vurderer, at der er sket en markant forværring efter operationen i 1997. Forud for operation var der anfald med mavesmerter ca. 1 gang ugentligt med behov for morfin. Nu er der daglige anfald med permanent morfin. K[REDACTED] er desuden socialt invalideret.

Méngraden for forværring efter operationen den 2. april 1997 er skønsmæssigt fastsat til 20 procent.

Den samlede méngrad er skønsmæssigt fastsat til 65 procent.

....."

For landsretten er fremlagt Arbejdsskadestyrelsens interne lægeark.

Efter fremkomsten af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse genoptog Patientskadeankenævnet sagen og ændrede sin tidligere afgørelse, således at sagsøgeren blev tilkendt en godtgørelse for varigt, men på 60.800 kr. svarende til en méngrad som følge af patientskaden på 20%. I nævnets afgørelse af 21. januar 2003 anføres bl.a.:

".....

Patientskadeankenævnet finder, at K[REDACTED] varige mén som følge af patientskaden er i alt 20%. Det er herved lagt til grund, at der efter operationen den 2. april 1997 er sket en markant forværring af K[REDACTED] forudgående lidelse i form af mavesmerter til daglige anfald. K[REDACTED] smerter forværres endvidere kraftigt efter indtagelse af føde, og der opstår opkastning og udspiletthed af maven. Videre er det lagt til grund, at K[REDACTED] forbrug af smertestillende medicin efter patientskaden er blevet permanent. Der er i overensstemmelse hermed lagt vægt på Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse i sagen, hvor méngraden som følge af patientskaden er vurderet til 20%.

....."

Arbejdsskadestyrelsen har i et brev af 6. marts 2003 udtalt følgende:

"Der henvises til Deres brev af 10. februar 2003, hvori De forespørger, hvorvidt det gør nogen forskel på vurderingen af sagen, at K [redacted] kunne have op til 1-3 uger uden anfald forud for operationen, og ikke 1 ugentligt anfald som der er lagt vægt på i vores udtalelse af 25. november 2002.

Sagen har på foranledning heraf på ny været forelagt styrelsens medicinske lægekonsulent.

At der forud for operationen kunne gå ca. 1 uge uden anfald er oplyst i journalen fra S [redacted]

Vi vurderer, at det ikke ændrer på vores afgørelse om der forud for operationen kunne gå 1-3 uger uden anfald i stedet for ca. 1 uge."

Fortsat domsforhandling i sagen fandt sted den 19. marts 2003.

Sagsøgeren forklarede herunder supplerende, at hun ikke har det bedre end forklaret i retsmødet den 24. april 2002. Hun er fortsat i konstant morfinbehandling og derudover bruger hun normalt en "slikkepind" om dagen, ved meget "hårde anfald" op til 3 "slikkepinde". Hun kan ikke deltage i nogen former for familiesammenkomster eller andet, og hun føler sig derfor meget isoleret. Hun kan sove nogle timer i sammenhæng i sin egen specialseng, men hun kan ikke sove i andre senge. Hun konsulterer Smerteklinikken i A [redacted] hver 3. uge. Det er på tale, at hun skal have indopereret en boks med et smertestillende præparat. Hun kan dog ikke tåle det præparat, som boksen normalt indeholder.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at hun ved patientskaden er blevet invalideret i høj grad og svarende til en mengrad på væsentligt mere end 20%. Det fremgår af sagens oplysninger, at operationen i 1997 har medført store ulemper i sagsøgerens dagligdag, hendes bevægelsesfrihed er indskrænket betydeligt, og hendes sociale liv er næsten gået helt i stå. Før operationen kunne der gå fra dage til flere uger, hvor hun ingen smerter havde overhovedet. Det er usandsynligt, at hendes mengrad før operationen skulle have været 45%, hvilket sagsøgte og Arbejdsskadestyrelsen må have forudsat, da det samlede men er fastsat til 65%.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand om frifindelse gjort gældende, at sagsøgte ved sin afgørelse af 21. januar 2003 har truffet en korrekt afgørelse, og at sagsøgerens samlede men som følge af patientskaden udgør 20%. Der er ikke fremkommet oplysninger, der giver det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Det lægges efter bevisførelsen for landsretten til grund, at sagsøgeren - i overensstemmelse med sin egen forklaring - før operationen den 2. april 1997 havde tilbagevendende tilfælde med anfaldsvise mavesmerter, opkastninger samt udspiling af maven. Smerteanfaldene før operationen kom med forskellige tidsintervaller fra en gang om ugen og op til en gang hver tredje uge. I perioderne mellem anfaldene kunne sagsøgeren leve et normalt liv. Det lægges ~~endvidere~~ endvidere til grund, at sagsøgeren efter operationen den 2. april 1997, ud over de hidtidige problemer, nu har konstante smerter i maven, som indimellem forværres væsentligt, bl.a. når hun spiser. Hun er nu i permanent, massiv smertebehandling, men har uanset denne konstante smerter. Hun kan kun sove i flere timer ad gangen, såfremt hun sover i en speciel seng, og hun er som følge af

smerteintensiteten udelukket fra at deltage i nogen former for aktiviteter uden for hjemmet, ligesom hun ikke kan udføre arbejde i hjemmet. Sagsøgeren har endvidere forklaret, at hun kun kan sidde ned i kort tid på kanten af en stol, og at hun en stor del af tiden er nødt til at gå rundt i hjemmet. Landsretten har gennem de to dage, sagen har været domsforhandlet, fået bekræftet dette og har samtidig fået et indtryk af, hvor smerteplaget sagsøgeren er.

De ulemper i sagsøgerens personlige livsførelse, som operationen den 2. april 1997 påførte sagsøgeren, vurderes på denne baggrund at være af et sådant omfang og en sådan intensitet, at mermenet som følge af operationen skal fastsættes til mere end 20%. Det bemærkes i den forbindelse, at sagsøgte i sin afgørelse af 21. januar 2003 - efter landsrettens opfattelse urigtigt - har lagt til grund, at sagsøgerens smerteanfald før operationen optrådte ugentligt. Da det anerkendte mermen består af forøgede og konstante smerter, må det efter landsrettens opfattelse have betydning for vurderingen af mermenets størrelse, i hvilket omfang sagsøgeren før operationen var i stand til at deltage i et almindeligt, socialt liv, og ved denne vurdering bør det tillægges betydning, at der tidligere jævnligt kunne optræde perioder på op til tre uger uden smerteanfald overhovedet.

Landsretten finder derfor, at der foreligger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte det skøn over mermenet, som sagsøgte senest har foretaget i forbindelse med afgørelsen af 21. januar 2003, og mermenet som følge af operationen den 2. april 1997 forhøjes herefter skønsmæssigt til 30%.

I dette omfang tager landsretten sagsøgerens påstand til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at sagsøgeren, K [REDACTED], ved patientskaden som følge af operation på S [REDACTED] den 2. april 1997 er påført et varigt men på 30%.

Sagens omkostninger skal sagsøgte betale til statskassen med 33.000 kr. Sagsøgte skal endvidere til statskassen betale 2.000 kr. svarende til retsafgiften.

Det idømte skal betales inden 14 dage.

Eskild Jensen Helle Bertung Helle Korsgaard Lund-Andersen
(kst.)

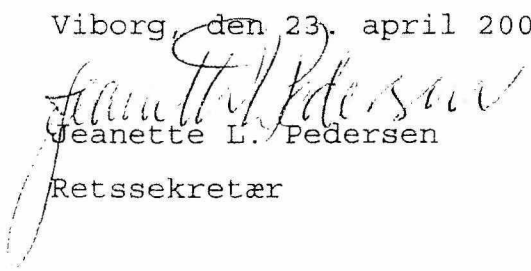
cfr. -----

Uden betaling

Udskriftens rigtighed bekræftes

Vestre Landsret,

Viborg, den 23. april 2003


Jeanette L. Pedersen

Retssekretær