



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 22. november 2017 i sag nr. BS 2-481/2015:

A
mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tiltrådte den 15. januar 2015, at sagsøgeren, **A**, ved en anerkendt patientskade i form af beskadigelse af lukkemusklen med inkontinens og indoperation af en kunstig lukkemuskel til følge, er påført et varigt mén på 15 %.

A's påstand under denne sag er, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at han som følge af patientskade 10. juli 2012 (og senere) er påført et varigt mén på 45%.

Ankenævnet for Patienterstatningens påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retspleje-lovens § 218 a, stk. 2.

Patientforsikringen traf den 27. februar 2014 en afgørelse, i hvilken følgende bl.a. var anført:

" ...
Patientforsikringen vender hermed tilbage til din anmeldelse på vegne af **A** efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) i forbindelse med **A's** behandling på **B** i perioden 10. juli 2012 og frem.

Afgørelse
A's skade i form af beskadigelse af lukkemuskelen med indoperation af kunstig lukkemuskel til følge er omfattet af loven. Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse.

A er berettiget til 111.959 kr. i godtgørelse for svie og smerte samt varigt mén.

Vores afgørelse om varigt mén er endelig og kan ankes til Patientskadeankenævnet, jf. nedenfor under "Ankevejledning".

A er muligvis berettiget til yderligere erstatning, jf. vedlagte vejledning.

Afgørelsen er truffet efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og § 24, stk. 1.

...

Sagsfremstilling

Der er søgt erstatning, fordi **A** efter TUR-P (kikkertoperation med skrælning af blærehalskirtlen) og reoperation med TUR-P fik beskadiget sin lukkemuskel med inkontinens, manglende sexliv og andre gener til følge. Han har efterfølgende fået indsat en kunstig lukkemuskel.

Vi har på baggrund af anmeldelsen, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

A blev udredt for LUTS gener (nedre urinvejssymptomer) på **B**. Efter forskellige undersøgelser fandt man, at der var tale om afløbshindring på grund af forstørret blærehalskirtel og 10. juli 2012 fik han derfor foretaget TUR-P. Indgrebet forløb umiddelbart planmæssigt og han blev udskrevet dagen efter.

På grund af sviende fornemmelse ved vandladning og problemer med at komme af med vandet blev **A** undersøgt igen 6. august 2012. Der var ikke tegn på urinvejsinfektion og man fandt, at symptomerne skyldtes følger efter TUR-P.

Den 29. januar 2013 kom **A** til kontrol efter TUR-P. Det gik nogenlunde, men han skulle op 3 gange om natten for at tømme blæren. Der var desuden retrograd ejakulation (sædudtømmelse bagud i blæren). Der blev iværksat behandling med Omnic.

Den 22. marts 2013 blev **A** igen set. Han anførte, at strålen var blevet mere slap og det tog længere tid at tømme blæren. Der blev foretaget flexcystoskopi (kikkertundersøgelse af blæren), hvor man fandt en forsnævring i urinrøret. Der fandtes derfor indikation for ny operation, hvor man fjernede forsnævringen (Sachses uretrotomi).

Dette indgreb blev foretaget 8. april 2013. Ved indgrebet så man, at der var en ret stor rest af forstørret blærehalskirtelvæv og man foretog derfor igen TUR-P. Indgrebet forløb umiddelbart planmæssigt.

Den 30. april 2013 henvendte **A** sig igen, da han havde problemer med vandladningen. Der var tale om hyppige små vandladninger, svie og smerte ved vandladning og smerter i mellemkødet. Han havde netop afsluttet behandling med antibiotika (Ciprofloxacin) og havde mærket en lille forbedring. Det blev besluttet at behandle ham yderligere 10 dage. Ved kontrol 17. maj 2013 følte **A** sig stadig utæt og der var smerter fra urinrøret.

Ved notat fra kontrol 31. maj 2013 fremgår det, at der havde været tale om sviende inkontinens siden det første indgreb i juli 2012. Der blev foretaget flexcystoskopi, hvor man ikke rigtig kunne se lukkemusklen. Der blev sendt henvisning til C med henblik på implantation af en lukkemusketprotese.

På C fandt man indikation for implantation af en lukkemusketprotese (Scott protese), hvilket blev foretaget 13. november 2013. Indgrebet forløb planmæssigt.

Den 2. januar 2014 kom A til kontrol med henblik på aktivering af protesen. Den blev aktiveret uden problemer. Han blev informeret om, at protesen kunne holde i ca. 7 år og han blev herefter afsluttet.

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade, i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand, samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at beskadigelsen af lukkemusklen med overvejende sandsynlighed er indtrådt i forbindelse med indgrebet 8. april 2013, hvor man gennemskar forsnævringen og foretog ny TUR-P.

Vi har videre vurderet, at den indtrådte komplikation i form af beskadigelse af lukkemusklen med inkontinens til følge er en hændelig og utilsigtet komplikation til behandlingen, som går ud over, hvad A som patient må tåle, når skaden ses i forhold til alvorligheden af grundlidelsen og de risici, der var forbundet med den nødvendige behandling heraf.

Vi lægger vægt på, at komplikationen i form af beskadigelse af lukkemusklen med inkontinens til følge indtræder relativt sjældent i forbindelse med behandling for forstørret blærehalskirtel og forsnævring i urinrøret.

Vi lægger også vægt på, at følgerne efter den indtrådte komplikation i form af inkontinens med behov for indoperation af en kunstig lukkemuskel er titstrækkeligt alvorlige, set i forhold til den grundlidelse, som A blev behandlet for.

I øvrigt har vi vurderet, at operationerne henholdsvis 10. juli 2012 og 8. april 2013 blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

På baggrund heraf er betingelserne for at yde erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 opfyldt.

For så vidt angår dannelse af forsnævring i urinrøret og de anførte gener i form af nedsat seksual funktion har vi vurderet, at sådanne komplikationer forekommer hyppigt efter at man har fået foretaget indgreb på blærehalskirtlen og forekommer hyppigere jo flere indgreb, man får foretaget. Komplikationerne forekommer således for hyppigt til, at der kan ske anerkendelse heraf efter loven.
..."

Afgørelsen blev påklaget til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 15. januar 2015 fremgår bl.a følgende:

"...
De har på vegne af Deres klient ved brev af 19. maj 2014 klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen). De har blandt andet anført, at Deres klient har fået ødelagt hans livskvalitet, og hverken kan løbe, cykle eller gå lange ture. De har oplyst, at han alene kan komme af med vandet ved hjælp af strækkebevægelser, ligesom han har mange smerter, hyppige toiletbesøg, ufrivillig afføring ved vandladning, afbrudt nattesøvn pga., tissetrang, seksuelle gener og er psykisk påvirket af hans tilstand. De mener på den baggrund, at méngraden skal fastsættes i den høje ende af Arbejdsskadestyrelsen mén-tabel (15-30%).

Det er ligeledes gjort gældende, at ^{A's} gener i form af nedsat seksual funktion og smerter i pung og nyre skal anerkendes som en erstatningsberettigende skade. De har anført, at det forhold at disse komplikationer optræder hyppigt i forbindelse med indgreb på blærehalskirtlen taler for, at der foreligger årsagssammenhæng mellem behandlingen og de tilstødte komplikationer. De har anført, at Deres klient ikke blev gjort bekendt med risikoen for disse komplikationer og i den forbindelse ikke har givet det fornødne samtykke. Endelig har De på vegne af Deres klient gjort gældende, at komplikationerne i form af nedsat eller ophørt seksuel funktion og smerter i pung og nyre er alvorlige, og ligger ud over, hvad Deres klient med rimelig bør tåle. De har gjort gældende, at den samlede méngrad på den baggrund som minimum bør fastsættes til 40 - 45 %.

De har den 10. december 2014 telefonisk bekræftet over for sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen, at De på vegne af Deres klient alene ønsker at påklage den af Patienterstatningen fastsatte méngrad.

Ankenævnet for Patienterstatningen har på møde den 14. januar 2015 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 27. februar 2014 tiltrædes med ændret begrundelse.

Ankenævnet for Patienterstatningens 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 Patienterstatningens afgørelse af 27. februar 2014.

Begrundelse og resultat

Ankenævnet for Patienterstatningen kan tiltræde, at der er grundlag for at yde erstatning efter klage- og erstatningsloven, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Der henvises til begrundelsen herfor i Patientforsikringens afgørelse af 27. februar 2014, idet Ankenævnet for Patienterstatningen kan tiltræde, at Deres klient blev påført en skade i form af beskadigelse af lummusklen med inkontinens og indoperation af en mekanisk lummuskel til følge.

Det er Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde i forbindelse med behandlingen på **B**, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at den opståede skade i form af beskadigelse af lummusklen med inkontinens til følge er en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved behandling, der er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

Nævnet kan tiltræde, at der for så vidt angår dannelsen af forsnævringen i urinrøret og Deres klients smerter fra pung og nyrer, efter nævnets vurdering, ikke foreligger en erstatningsberettigende skade, idet disse komplikationer opstår i mere 2% af tilfældene ved kirurgiske indgreb på blærehalskirtlen. Komplikationen forekommer således for hyppigt til at opfylde klage- og erstatningslovens krav til sjældenhed. Der kan på den baggrund ikke tilkendes erstatning herfor.

Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at der ikke er det fornødne grundlag for at fastslås, at Deres klients nedsatte eller ophørte seksual funktion med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen eller behandlingsudløste forhold i øvrigt. Nævnet finder, at generne i stedet må tilskrives andre forhold, herunder forhold ved **A** selv. Der er således ikke den fornødne årsagssammenhæng mellem behandlingen og de anførte seksuelle gener, hvorved de grundliggende betingelser for at yde erstatning ikke er opfyldt.

Efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet for Patienterstatningen kan tiltræde den af Patienterstatningen tilkendte erstatning og godtgørelse.

Det bemærkes, at nævnet ved afgørelsen alene har taget stilling til de godtgørelses- og erstatningsposter, De har påklaget på vegne af Deres klient, hvoraf det fremgår at klagen alene vedrører spørgsmålet om

Deres klients varige mén.

Nævnet kan til den påankede erstatningspost bemærke følgende:

Varigt mén.

Nævnet kan tiltræde, at **A** ved den anerkendte patientskade i form af beskadigelse af lukkemusklen med inkontinens og indoperationen af en kunstig lukkemuskel til følge er påført et varigt mén på 15% procent, jf., erstatningsansvarslovens § 4.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, Deres klients gener, som følge af den anerkendte skade, efter nævnets vurdering, er indeholdt i den allerede fastsatte mén godtgørelse på 15%, hvorfor der ikke findes grundlag for at ændre Patientforsikringens afgørelse af 27. februar 2014.

Nævnet kan på den baggrund tiltræde, at **A** ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén.

For så vidt angår Deres bemærkninger om, at Deres klient ikke blev informeret i tilstrækkeligt omgang for risikoen for de komplikationer eller gener Deres klient efterfølgende oplevede, kan det generelt oplyses, at Ankenævnet for Patienterstatningen alene tager stilling til, hvorvidt et givent behandlingsforløb berettiger til erstatning. Klager over sundhedspersonalets faglige virksomhed, herunder klager over manglende information eller samtykke forud for et behandlingsforløb, skal indgives til Patientombuddets Klagecenter. Oplysninger herom kan findes på www.patientombuddet.dk.

Med disse bemærkninger kan Ankenævnet for Patienterstatningen tiltræde resultatet og begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse af 27. februar 2014.
..."

Af Retslægerådets erklæring af 20. september 2016 fremgår følgende:

"Spørgsmål 1

Retslægerådet anmodes om at vurdere, hvorvidt operation 10. juli 2012 og behandling i efter forløbet, var velindiceret hhv. er udført efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar samt oplyse, hvilke bilag besvarelsen støttes på.

Indgrebet den 10.07.12, en transuretral operation med elektrovaporation af prostata (Mushroom electrode), blev ifølge operationsbeskrivelsen (lægelige bilag-journal) udført korrekt efter almindelig anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Indgrebet var velindiceret hos sagsøger, som havde års varende nedre urinvejssymptomer og samtidig var urodynamisk obstrueret (lægelige bilag-journal).

Spørgsmål 2

Såfremt det ikke allerede fremgår af svaret på spm. 1, anmodes Retslægerådet om, at oplyse, hvorvidt der forbundet med operationstypen ses velkendte komplikationer, og i bekræftende fald om der er evidensbaserede oplysninger om hyppigheden af sådanne komplikationer.

Spørgsmålet fordrer et generaliserende svar. Komplikationer, og deres hyppighed, i forbindelse med transuretral prostatakirurgi er velskrevet i lærebøger og i videnskabelige opgørelser og omfatter per/postoperative som blødning (eventuelt behov for re-operation), infektion (urinrør, blære og bitestikler) og retention. Senere komplikationer omfatter retrograd ejakulation, uretrastriktur (forsnævring af urinrør), forsnævring af blærehals, inkontinens, hyppig irriteret vandladning, infektioner og erektil dysfunktion (rejsningsproblemer). Kroniske smerteklager er sjældne.

Spørgsmål 3

Såfremt der under svar på spm. 2 er beskrevet velkendte komplikationer, bedes Retslægerådet vurdere, hvorvidt re-operation/yderligere indgreb i blærehalskirtlen i sig selv medfører forøget risiko for komplikationer.

Som ovenfor efterspørges et generaliserende svar. Jo flere gange der opereres på ét eller flere organer, in casu blære, prostata og urinrør, jo større er risikoen for komplikationer, omend en præcisering af denne øgede risiko ikke kan angives.

Spørgsmål 4

Retslægerådet bedes angive om - og i bekræftende fald, hvilke komplikationer operation 10. juli 2012 og efterfølgende behandlingsforløb har medført hos sagsøger, herunder om

- 1. Smertetilstand i pung og nyrer.*
- 2. Nedsat seksualfunktion.*
- 3. Hyppige toiletbesøg.*
- 4. Ufrivillig afføring ved vandladning.*
- 5. Afbrudt nattesøvn pga. lissetrang.*
- 6. Psykisk påvirkning*

helt, delvist eller slet ikke, kan tilskrives operation og/eller i øvrigt behandlingsudløste forhold, op/eller må tilskrives grundsygdommen, og/eller andre forhold, med mulig angivelse af sandsynlighed for de anførte svar.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar samt oplyse, hvilke bilag besvarelsen støttes på.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2. Hyppig vandladning (3) og afbrudt nattesøvn på grund af vandladningstrang (5) kan i en vis grad have været del af symptomatologien for første operation den 10.07.12, men en forværring kan med stor sandsynlighed tilskrives behandlingsforløbet. Ufrivillig afføring ved vandladning (4) og nedsat seksualfunktion (2) må også antages at være konsekvenser af de operative indgreb. Nedsat seksualfunktion kan være forårsaget af

samtidig urininkontinens.

Smertetilstand i pung og nyrer (1): En kausal sammenhæng med behandlingsforløbet kan ikke udelukkes, hvad angår klagerne fra pungen, ømhed af skrotalindhold og egentlig epididymitis (betændelse af btestikler), som sagsøger har oplevet ifølge journalen (lægelige bilag), ses efter prostatakirurgi. Smerter i pungen, venstre side af pungen, kan være en følge af den svære infektion, som sagsøger havde i Spanien i dagene omkring den 28 -29.07.14. Svær btestikelbetændelse med sepsis (blodforgiftning). Btestikelbetændelse giver ofte smerter og gener i lang tid. De angivne smerter i nyreregionen bør udredes nærmere for at udelukke anden årsag til genere.

Det lange forløb, som sagsøger har gennemlevet, gør psykiske konsekvenser sandsynlige.

Spørgsmål 5

Ud fra de foreliggende beskrivelser af funktionen af indsat kunstig lukkemuskel bedes Retslægerådet angive, hvorvidt denne ses at være velfungerende, og i benægtende fald på hvilke punkter er lukkemuskels funktioner ikke velfungerende.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar samt oplyse, hvilke bilag bevarelsen støttes på.

Ved sidste kontrol i C blev den kunstige lukkemuskel vurderet som ikke optimalt fungerende, og så vidt Retslægerådet forstår, er re-operation med ændring af manchettens størrelse og dens placering omkring urinrøret foreslået. Det skal dog anføres, at den primære kontrol efter indgrebet den 21.11.13 var tilfredsstillende. Ligeledes var kontrol den 11.09.14 tilfredsstillende.

Spørgsmål 6

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål A

Hvilke gener havde A forud for indgrebet den 10. juli 2012 på B ?

Spørgsmålet efterlyser et resumé af sagsøgers anamnese, som principielt falder udenfor Retslægerådets opgave, men i journalen (lægelige bilag) fremgår, at sagsøger i årevis led af nedre urinvejssymptomer, som er typiske for patienter med forstørret prostata.

Spørgsmål B

Kan den smertetilstand i pung og nyrer, som oplever at hove efter behandlingen på B, med overvejende sandsynlighed (mere end 50 o/o) tilskrives:

a. grundsygdommen,

- b. behandlingen,
- c. begge forhold eller
- d. andet.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2 og 4. Generne fra pungen må med stor sandsynlighed tilskrives behandlingsforløbet.

De angivne gener, som angives at stamme fra nyrerne er atypiske og nødvendiggør yderligere udredning, får man bare med nogen sikkerhed kan udtale sig om en eventuel kausal sammenhæng.

Spørgsmål C

Hvor hyppigt forekommer der en smertetilstand i pung og nyrer ved kirurgiske indgreb på blærehalskirtlen, som i A's tilfælde?

Et spørgsmål som kræver et generaliserende svar. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2, 4 og B.

Spørgsmål D

Kan A's forsnævring af urinrøret, som førte til indgrebet den 8. april 2013, med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) tilskrives:

- a. grundsygdommen,
- b. indgrebet den 10. juli 2012,
- c. begge forhold eller
- d. andet.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

De beskrevne forsnævninger i urinrøret, som blev gennemskåret ved operationen den 08.04.13, kan tilskrives indgrebet den 10.07.12. Se i øvrigt besvarelsen af spørgsmål 2 og E.

Spørgsmål E

Hvor hyppigt forekommer der en forsnævring af urinrøret ved kirurgiske indgreb på blærehalskirtlen, som i A's tilfælde?

Forsnævring af urinrøret er en kendt komplikation efter transuretral kirurgi på prostata. Afhængig af det anvendte operationsudstyr (monopolrer/bipolar resektion med slynge eller anvendelse af mushroom evaporation), anvendte definitioner og længde af opfølgning, er urinvejsforsnævring i den videnskabelige litteratur rapporteret hos 3 - 19 % af opererede patienter.

Spørgsmål F

Har A ifølge de lægelige akter en nedsat eller ophørt seksualfunktion efter behandlingen på B den 10. juli 2012 samt den 8. april 2013?

I bekræftende fald anmodes Retslægerrådet om at oplyse, om dette er en følge af:

- a. *grundsygdommen,*
- b. *behandlingen,*
- c. *begge forhold eller*
- d. *andet.*

Retslægerrådet bedes begrunde sit svar.

Seksuel dysfunktion efter transuretral prostatakirurgi har to hovedkomponenter: Retrograd ejakulation og erektil dysfunktion. Førstnævnte optræder hos 50 - 95 % af patienter, som får foretaget transuretral resektion med slynge. Ved anvendelse af mushroom evaporation er angivelserne mere usikre, men formentlig i samme niveau. Ophør af ejakulation skyldes således med stor sandsynlighed handlingsforløbet.

Erektil dysfunktion er sjældnere og vanskelig at vurdere, fordi alderen for den typiske operationspatient falder sammen med en naturlig og aldersbetinget aftagende erektil formåen. De bilag, som er til rådighed for Retslægerrådet, omfatter ikke undersøgelser (eller udførlig anamnese), som tillader konklusioner om en eventuel kausal sammenhæng mellem rejsningsproblemer og behandlingsforløbet. Seksualfunktionen kan også være nedsat, fordi patienten er generet af urininkontinens, afføringsgener og depression. Derfor kan seksualiteten, ømhed, nerver, kontakt og seksuallyst være påvirket samtidig med en eventuel erektil dysfunktion.

Spørgsmål G:

Er det almindeligt, at der er nogen problemer ved anvendelsen af en Scott-protese?

En Scott-protese er forbundet med brug af 0 til 1 ble daglig hos cirka 80 % efter indoperation. På grund af trykket i manchetten omkring urinrøret, bliver vævet tyndere efter nogen tids brug (måneder til år), hvilket kan nødvendiggøre indoperation af en mindre manchet. Gener i form af smerte, irritation eller vandladningssymptomer ses meget sjældent.

Sagsøger fik indopereret en Scott-protese den 13.11.13 efter at have udviklet urininkontinens som følge af prostataoperation i 2012 og 2013. Efter indsættelsen af Scott-protesen bedredes urininkontinensen væsentligt uden andre problemer. I journal fra C fra den 11.09.14 anføres kun utæthed i ekstreme situationer, ved meget tunge løft eller kraftigt host.

Sagsøger havde umiddelbart inden dette været på ferietur til Spanien, hvor han var indlagt på grund af sepsis i forbindelse med urinvejsinfektion. Udviklete efter dette recidiverende tiltagende vandladningsproblemer med hyppig bydende vandladningstang og smerteanfald i bækkenet strålende op i nyrerne (C journalnotat fra den 08.06.15). Der blev i Spanien påvist venstresidig betrædelse i testikel og bitestikel, og det forekommer sandsynligt, at sagsøgers tiltagende vandladningsproblemer og smerter er en følgetilstand efter denne

alvorlige infektion. Herudover har sagsøger udviklet tiltagende urininkontinens formentlig delvis på grund af ovenstående atrofi af vævet under Scott-protese manchetten. En mulig medvirkende årsag kan dog være de udløste ændrede vandladningsmonstre efter infektionen i Spanien."

Retslægerådet har den 14. juli 2017 afgivet en supplerende erklæring, hvoraf blandt andet fremgår:

"Spørgsmål H:

Retslægerådet angiver i svaret på spørgsmål 4, at en kausal sammenhæng mellem behandlingsforløbet og sagsøgers gener i nyrer og pung ikke kan udelukkes. Samtidig angiver Retslægerådet at smerterne i pungen, i venstre side, kan være en følge af den infektion, som sagsøger pådrog sig i Spanien i juli 2014.

I svaret på spørgsmål B angives det, at generne fra pungen med stor sandsynlighed må tilskrives behandlingsforløbet.

På den baggrund bedes Retslægerådet oplyse, om sagsøgers smerter i pungen mest sandsynligt skyldes:

- a) Grundsygdommen,
- b) Behandlingen,
- c) Andre forhold, herunder infektionen.

Retslægerådet bedes begrunde svaret, og angive om der er forskel på vurderingen for så vidt angår smerterne fra højre og venstre side af pungen, og i givet fald hvilken forskel.

Spørgsmål J:

Såfremt Retslægerådet finder, at smerterne i pungen, enten højre, venstre eller begge sider, skyldes behandlingsforløbet, bedes Retslægerådet oplyse, hvor ofte sådanne smerter opstår i forbindelse med et behandlingsforløb, som det sagsøger har været igennem.

Ad spørgsmål H og J:

Formuleringen af spørgsmål H indeholder en misforståelse, idet det angives, at Retslægerådet har angivet en kausal sammenhæng mellem behandlingsforløb og sagsøgers smerter i nyreregionerne. Dette er ikke korrekt, og der henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B.

Hvad angår generne fra pungen, gentages og uddybes besvarelsene på henholdsvis spørgsmålene 2, 4 og B, som følger:

Om end koniske smertegener efter TURP er sjældne, må Retslægerådet på basis af de givne oplysninger vurdere, at sagsøgers skrotale smertegener mest sandsynligt skyldes behandlingsforløbet. Infektion i bitestikler, blære og urinrør ses som komplikation til TURP, og den oplyste episode med bitestikelbetændelse og sepsis (blodforgiftning) i Spanien juli 2014 kan således også være kausalt forbundet med TURP-behandlingsforløbet. Bitestikelbetændelse kan

give anledning til skrotale gener, herunder smerter og ubehag, igennem længere tid. Betændelsen kan således i sig selv have forværret de skrotale smertegener.

Ovenstående besvarelse gælder uanset sidelokalisation og hvorvidt der er tale om ensidige eller dobbeltsidige smertegener. Som nævnt er kroniske smertegener efter TURP sjældne (under 10 %). Etiologien til generne er multifaktoriel, men gentagne operationer og infektiøse komplikationer som bitestikelbetændelse må anses som klare risikofaktorer. Risiko for smertegener hos en patient som sagsøger, må således antages at være større end hos den typiske TURP-patient. En mere præcis angivelse af risiko er ikke mulig.

Spørgsmål K:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til spørgsmål?

Nej."

Forklaringer

A har forklaret, at det var tæt på marts 2012, at han virkelig kunne mærke, at der var noget galt, og han gik derfor til læge. Han kunne ikke tisse, og når han endelig kom af med noget, kom der ikke ret meget, og han kunne mærke det i nyrene. Der blev anvist et simpelt indgreb, som skulle være uden risiko. I B, hvor indgrebet blev udført, sagde de, at det var nemt, og at de lavede masser af sådanne indgreb hver dag. Op til operationen, der fandt sted den 10. juli 2012, fik han kun fra B en lille pjece med praktiske oplysninger om, hvor B lå osv. Ingen sagde noget om risici ved operationen, der skulle være helt simpel. Han tænkte, at det værste, der kunne ske, var, at det ikke virkede. Det var det, der skete. Operationen virkede ikke. Han gik til mange undersøgelser og fik megen medicin, men det hele var lige som før. Forløbet op til operationen den 8. april 2013 var lige som det i 2012. Han tænkte, at der ikke var andre muligheder end at få operationen lavet igen. Ingen sagde, at det skulle være et problem at udføre samme operation igen. Efter operationen den 8. april 2013 var han meget øm, men han regnede med, at det var normalt for de første dage. Efter operationen kunne han overhovedet ikke holde på vandet. Han kunne slet ikke styre det. Han fik bleer, som han måtte bruge døgnet rundt, og han brugte op til ca. 15 bleer pr. døgn. Efter operationen fik han også nervesmerter, der virker som at stikke fingrene i stikkontakten, så der løber strøm igennem een. Han har haft disse smerter siden. Han sveder og ryster. Han har meget vanskeligt ved at sove, og hans seng bliver altid gennemvædet af sved. Han sveder som en gal. I dag er det et mareridt. Lægerne anede ikke, hvor generne efter operationen den 8. april 2013 kom fra. Han fik den kunstige lukkemuskel indopereret i november 2013. Forud for denne operation fik han en god orientering om indgrebet. Den kunstige lukkemuskel fungerede i starten godt, men virkningen aftog, og han fik senere, måske i 2015, sat en mindre manchete på. Det hjalp. I 2016 fik han ved en ny operation sat en ny lukkemuskel på og ved en ny operation igen i

2017 blev denne strammet op. Hans bleforbrug faldt efter indsættelsen af den nye lukkemuskel i 2013, og det har varieret derefter, også i forhold til de enkelte operationer. Selve bleforbruget er nu tåleligt, men han kan slet ikke løfte noget, heller ikke derhjemme. På grund af sine gener er han ikke længere på arbejdsmarkedet. Han er nu i et ressourceforløb. Når han aktiverer pumpefunktionen til den kunstige lukkemuskel, er det nødvendigt, at han er i nærheden af et toilet, for når han gør det, kommer der også afføring ud den anden vej. På turen til Spanien i 2014 fik han mere og mere ondt, og han blev indlagt. Betændelsestilstanden forsvandt, da han kom hjem. Han har sine smerter fra det øverste af benene i pungen og op i mellemgulvet. Han sover som nævnt meget dårligt. Han havde ingen rejsningsproblemer før 2012. Han havde et godt seksualliv. Seksualproblemerne kom med et slag efter operation nr. 2 i 2013. Han kan i dag ikke få rejsning. Han har prøvet Viagra, men det har ikke hjulpet. Seksualproblemerne er ikke kommet i en glidende proces. Hans smerter er uændret konstante. Han har fået en depression på grund af sin situation. Hvis han kunne, ville han gerne gå tilbage til sin situation i marts 2012 og så leve med de vandladningsproblemer, han havde dengang.

Parternes synspunkter

A har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf bl.a. fremgår:

"...

Anbringender:

Sagsøger gør gældende, at vurdering af – og godtgørelse for et varigt mén på 15 % er gan-ske utilstrækkeligt, når der medtages samtlige de gener, sagsøger er påført som følge af et helt simpelt indgreb for en mindre alvorlig grundsygdom og bedst opsummeret i flg. beskrivel-se fra sagsøger selv:

"Livskvalitet er ødelagt og jeg kan ikke løbe, cykle og/eller gå lange ture uden at det giver smerter i pungen, hvor der er slanger og rør indopereret. Jeg skal af med vandet ved fysisk aktivitet/ strækkebevægelser. Jeg tager mange smertestillende piller for at komme igennem en arbejdsdag og er bange for at miste mit arbejde, hvorfor jeg ikke tør sige fra overfor over for opgaver uanset det gør ondt. Har mange toiletbesøg, ca. 10 gange i løbet af en arbejds-dag. Går fortsat med ble på ubestemt tid. Når jeg tisser skal jeg sidde ned, idet jeg ikke kan tisse uden samtidig at have afføring. Sover højst 3 ½ timer pr. nat, da jeg vågner ved, at jeg skal af med vandet og har ondt i nyrerne og herefter kan jeg ikke falde i søvn igen. Er konstant træt grundet manglende søvn. Jeg skal opereres igen inden-for 5 år og er meget nervøs og stresset for alt det væsen, der er kommet ud af et meget simpelt indgreb. En af grundende til ødelagt livskvalitet er, at mit sexliv er ødelagt. Viagra hjælper ikke - ingen følelse mere."

Den anerkendte del af patientskaden, nemlig indsat kunstig lukkemuskel, takseres iht. Ar-bejdsskadestyrelsens méntabel pkt. F.3.7.

i intervallet 15 – 30 % ”afhængig af funktion”, og da funktionen ingenlunde er tilfredsstillende er sagsøgtes afgørelse allerede af den grund utilstrækkelig.

Udover den dårligt fungerende kunstige lukkemuskel, er sagsøger påført væsentlige gener i form af ophørt seksualfunktion og smertetilstand fra pung og nyrer.

Sidstnævnte komplikationer er iht. såvel Patientforsikringen som sagsøgte så hyppigt fore-kommende efter operation, at de ikke berettiger til erstatning. Heroverfor gøres det gældende, at re-operationerne i sig selv har medført forøget hyppighed, således at komplikationerne i al-le tilfælde ligger udover, hvad sagsøger bør tåle, jfr. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Tilsvarende gøres det gældende, at ophævet seksualfunktion, dels har årsag i de operative indgreb, dels ligger udover hvad sagsøger bør tåle ifbm. et ukompliceret indgreb, særligt når sagsøger ikke er informeret om og/eller har samtykket i risikoen.

Sagsøgers påstand indebærer krav om betaling af et yderligere beløb for varigt mén på ikke under 203.557 kr. (for yderligere varigt mén på 30 %, efter aldersreduktion).

Ad forelæggelse for Retslægerådet

Det gøres gældende, at Retslægerådets besvarelser hhv. 20.09.16 og 14.07.17 bekræfter år-sagssammenhæng i væsentlig mere vidtgående omfang end sagsøgtes afgørelse er udtryk for, sådan at sagsøger har tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for, at retten kan tilside-sætte sagsøgtes afgørelse som værende utilstrækkelig ift. at kompensere sagsøger for de va-rige mén, som behandlingsskaden evident har påført sagsøger.

Efter sagsøgers opfattelse har Retslægerådet med sikkerhed bekræftet årsagssammenhæng ift. flg. varige gener:

- Hyppig vandladning – *forværring*
- Afbrudt nattesøvn – *forværring*
- Ufrivillig afføring ved vandladning
- Nedsat seksualfunktion

Se i det hele svar på spm. 4

Ift. smertetilstand i pung og nyrer udelukker Retslægerådet ikke årsagssammenhæng og op-fordrer til yderligere udredning af smerter i nyreregionen, jfr. ligeledes svar på spm. 3 samt spm. B.

Ifbm. svar på spm. H og J er årsagssammenhæng ift. gener fra pung hhv. mulig årsagssam-menhæng ift. nyreregion uddybet, således at ”sagsøgers skrotale smertegener mest sandsyn-ligt skyldes behandlingsforløbet.

Da Retslægerådet videre har godtgjort, at ”jo flere gange der opereres på ét eller flere orga-ner, in casu blære, prostata og urinrør, jo større er risikoen for komplikationer ...”, jfr. svar på spm. 3, bør de gener, der kan henføres til operationsforløbet i det hele anses for erstatnings-

berettigende som værende udover hvad sagsøger med rimelighed må tåle, idet særligt sjæl-denhedskriteriet bør saneres.

Navnlig gøres det således gældende, at nedsat seksualfunktion, skal tilskrives behandlings-forløbet, ligesom det er godtgjort, at den kunstige lukkemuskel ikke er velfungerende, jfr. svar på spm. 5.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med dets påstandsdokument, hvoraf bl.a. fremgår:

"...
Anbringender

Det gøres overordnet gjort gældende, at der ikke er grundlag, endsige sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 15. januar 2015 (bilag 4) hvorved ankenævnet fandt, at **A** ikke var berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på baggrund 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.

Efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1-4 ydes der erstatning, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Når en patient er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade efter klage- og erstatningsloven, følger det af lovens § 24, at godtgørelse og erstatning fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Der ydes kun erstatning for den mérskade, som skadelidte er påført som følge af patientskaden. Følger af grundlidelsen berettiger således ikke til erstatning.

Det følger af erstatningsansvarslovens § 4, at der ydes godtgørelse for varigt mén, som fastsættes under hensyntagen til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse.

Ved vurderingen heraf tages der almindeligvis udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, som er en vejledende normtabel.

Af Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel pkt. F.3.7 fremgår, at indoperation af en kunstig lukkemuskel vurderes til et varigt mén på 15-30 % afhængig af funktion.

Overordnet gøres det gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at **A** ved patientskaden i form af beskadigelse af luk-

kemusklen og indoperation af en kunstig lukkemuskel er påført et varigt mén på 15 % som følge af en velfungerende Scottprotese.

Af journalnotat af 13. november 2013 samt 2. januar 2014 fra **D** (bilag B) fremgår, at der ikke var komplikationer ved indsættelsen af protesen, og at **A** ved den efterfølgende aktivering af protesen selv var i stand til at aktivere den.

A har intet grundlag tilvejebragt for at tilsidesætte denne vurdering. Tværtimod bekræfter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, at lukkemusklen var velfungerende ved første kontrol efter operationen, jf. journalnotat af 2. februar 2014 (bilag A og bilag 6) og ved kontrol den 11. september 2014, jf. journalnotat af 14. september 2014 (bilag 6).

Det er alene "ved sidste kontrol i **C**" at **A's** kunstige lukkemuskel ifølge Retslægerådet blev vurderet som værende ikke-optimalt fungerende.

Sidste kontrol af **A** fandt sted den 28. september 2015, jf. journalnotat af 29. september 2015 (bilag 6), hvoraf det bl.a. fremgår, at "det drejer sig om en blandet stress- og urge-inkontinens" og "vi fastholder operationstidspunktet i januar formentlig med udskiftning af Cuffen til en lidt mindre størrelse."

Oplysningerne fra sidste kontrol er imidlertid ikke af betydning for sagen, da de angår forholdene efter ankenævnet traf afgørelse den 15. januar 2015 (bilag 4). Ændrede forhold kan ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse, men kan, hvis borgeren finder grundlag herfor, danne grundlag for en anmodning om genoptagelse.

Hertil kommer i øvrigt, at det fremgår af samme journalnotat, at der var planlagt operation, hvorfor notatet ikke siger noget endeligt om det varige mén.

Vedrørende de øvrige gener bemærkes følgende:

For så vidt angår **A's** gener i form af en smertetilstand i pung og nyrer gøres det gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at denne komplikation opstår i mere end 2 % af tilfældene ved kirurgiske indgreb på blærehalskirtlen, og dermed for hyppigt til at opfylde klage- og erstatningslovens krav om sjældenhed.

Retslægerådets erklæringer støtter rigtigheden af vurderingen.

Retslægerådet anfører i besvarelsen af spørgsmål H og J, at **A's** skrotale smertegener (gener fra pungen) mest sandsynligt skyldes behandlingsforløbet, men anfører videre i besvarelsen af spørgsmål H og J, at generne ses hos under 10 %. Dermed udgør svaret ikke dokumentation for, at lovens sjældenhedskrav er opfyldt.

Vedrørende **A's** smerter fra nyrerne henviser Retslægerådet til besvarelsen af spørgsmål B, hvorefter disse gener er atypiske, hvorfor en yderligere udredning er nødvendig, før Retslægerådet kan tage stilling til spørgsmålet om årsagssammenhæng.

Da bevisbyrden påhviler **A**, kommer bevisnøden

ham til skade.

For så vidt angår ^{A's} gener i form af ophørt seksualfunktion gøres det gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at generne ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen på ^B eller behandlingsudløste forhold i øvrigt. Retslægerådets erklæringer giver ikke grundlag for at tilsidesætte vurderingen.

I svaret på spørgsmål F angiver Retslægerådet, at seksuel dysfunktion efter sådanne operationer har to hovedkomponenter, retrograd ejakulation og erektil dysfunktion. Ifølge Retslægerådet optræder retrograd ejakulation hos ca. 50-95 % af patienter, der gennemgår en lignende operation. Rådet angiver, at det er sværere at vurdere den erektile dysfunktion, idet dette også har sammenhæng med alderen. Retslægerådet kan ikke på baggrund af sagens akter konkludere noget om årsagssammenhængen med operationen og rejsningsproblemerne. Endelig angiver rådet at seksualfunktionen kan være nedsat som følge af sagsøgers øvrige gener i form af urininkontinens, afføringsgener og depression.

På baggrund af Retslægerådets udtalelse må der sondres mellem retrograd ejakulation og erektil dysfunktion. Førstnævnte skyldes operationen, men er hyppigt forekommende. I relationen til den erektile dysfunktion er bevisbyrden for en overvejende sandsynlig sammenhæng ikke løftet.

Vedrørende ^{A's} påberåbte gener i form af hyppig vandladning og afbrudt nattesøvn gør ankenævnet gældende, at ^A ikke har dokumenteret, at lovens sjældenhedskrav er opfyldt.
..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Angående den kunstige lukkemuskel

Denne sag angår prøvelse af Ankenævnet for Patientskadeerstatningens afgørelse af 15. januar 2015, og retten finder herefter ikke grundlag for at inddrage de oplysninger om den kunstige lukkemuskels funktion, der er fremkommet efter afgørelsen, ved sagens afgørelse.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 finder retten ikke grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse om, at patientskaden i form af beskadigelse af lukkemusklen og indsættelsen af en kunstig lukkemuskel, påførte ^A et varigt mén på 15 %.

Angående forsnævringen i urinrøret og smerterne fra pungen

Retten finder på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål H og J, at det ikke er godtgjort, at disse gener er så sjældne ved den foretagne behandling, at kravet til sjældenhed i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Angående smerterne fra nyrerne

Efter Retslægerådets indledningsvise besvarelse af spørgsmål H og J og dets besvarelse af spørgsmål B, findes **A** ikke at have godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem behandlingen og disse smerter.

Angående den ophørte seksualfunktion

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål F finder retten, at der må sondres mellem retrograd ejakulation og erektil dysfunktion.

For så vidt angår retrograd ejakulation finder retten på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål F, at det ikke er godtgjort, at denne gene er så sjælden ved den foretagne behandling, at kravet til sjældenhed i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

For så vidt angår erektil dysfunktion finder retten, igen med henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål F, at **A** ikke har godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem behandlingen og denne gene.

Angående hyppig vandladning og afbrudt nattesøvn

Retten finder, at det ikke er godtgjort, at disse gener er så sjældne ved den foretagne behandling, at kravet til sjældenhed i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt.

Konklusion

Efter det anførte tages Ankenævnet for Patienterstatningens frifindelsespåstand til følge.

Sagsomkostninger

A har oplyst, at sagens økonomiske værdi er 203.557 kr. Henset til navnlig denne værdi og sagens omfang, herunder den ad to gange skete forelæggelse for Retslægerådet, skal **A** betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 50.000 kr.

Beløbet er til dækning af udgifter til advokatbistand og er inkl. moms, da Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal betale sagens omkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 50.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Torben Riise

/vihv

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Retten i Holstebro, den 22. november 2017.

Vinni Hvas, Afdelingsleder