

MODTAGE
14 NOV. 2005

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 11. november 2005 af Østre Landsrets 8. afdeling
(landsdommerne Ina Steincke, Sanne Kolmos og Jens Nørtved
(kst.)).

8. afd. nr. B-2525-03:

K [REDACTED]
(advokat Christina Neugebauer)

mod

- 1) Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten v/advokat Mikkel Holm Nielsen)
- 2) A [REDACTED] som værgе for D [REDACTED]
(advokat Åse Gahner Klemmensen, besk.).

Under denne sag, der er anlagt den 29. august 2003, har sagsøgeren, K [REDACTED] nedlagt påstand om, at sagsøgte 1, Patientskadeankenævnet, og sagsøgte 2, A [REDACTED] [REDACTED] som værgе for D [REDACTED], tilpligtes at anerkende, at sagsøgtes 1's afgørelse af 3. marts 2003 ophæves, og at anerkende, at D [REDACTED] ikke er påført en patientskade, der berettiger til erstatning eller godtgørelse i henhold til lov om patientforsikring i anledning af behandlingen før og under D [REDACTED] fødsel, hvorefter Patientforsikringens afgørelse af 29. juli 2002 står ved magt.

Sagsøgte 1 har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagsøgte 2 har nedlagt påstand om frifindelse.

Der er meddelt sagsøgte 2 fri proces.

Sagens omstændigheder

Den 5. februar 2000 fødte F [REDACTED] sit første barn ved kejsersnit. Den 29. januar 2001 fødte F [REDACTED] på H [REDACTED] sit andet barn, sagsøgte 2. Ved fødslen, der endte med et kejsersnit, bristede et ar på moderens livmoder efter det forudgående kejsersnit, og sagsøgte 2 blev hjerneskadet. Sagen vedrører spørgsmålet om, hvorvidt der i forbindelse med behandlingen af F [REDACTED] før og under sagsøgte 2's fødsel er påført sagsøgte 2 en fysisk skade omfattet af lov om patientforsikring.

Ved anmeldelsesblanket underskrevet den 1. marts 2002 anmeldte H [REDACTED] v/overlæge P [REDACTED] over for Patientforsikringen, at F [REDACTED] under fødslen havde pådraget sig en patientskade, som havde medført, at hendes barn var blevet handicappet.

Ved blanket underskrevet den 8. april 2002 anmeldte H [REDACTED] over for Patientforsikringen, at sagsøgte 2 i forbindelse med behandlingen ved sin fødsel havde pådraget sig en varig hjerneskode.

Ved skrivelse af 29. juli 2002 til F [REDACTED] traf Patientforsikringen følgende afgørelse:

"Anmeldelse af skade - H [REDACTED]"

Patientforsikringen skal herved vende tilbage til Deres anmeldelser vedrørende erstatning efter lov om patientforsikring i forbindelse med Deres datters fødsel på H [REDACTED] den 29.

januar 2001.

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at Deres datter ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring (02-0387).

Afgørelserne er truffet i henhold til § 2, stk. 1, nr. 1, i lov om patientforsikring.

Sagsfremstilling

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

Den 5. februar 2000 fødte De Deres første barn - en dreng. Drengen blev født ved kejsersnit, idet der var påvirket hjertelyd. Da han blev født, kunne han ikke trække vejret, hvorfor han lå i respirator nogle dage. Siden har han været rask.

Kort efter blev De gravid igen. De havde termin den 30. januar 2001. Den 22. november 2000 henvendte De Dem på fødegangen på H [redacted] idet De de sidste dage havde mærket mindre liv. Endvidere havde De smerter nederst i maven og i arret efter kejsersnittet. De havde haft diarré de sidste 5 dage og skulle tisse hele tiden. Der blev påsat CTG-apparatur (apparatur der måler fosterets hjertelyd). CTG'en målte god hjertelyd.

De mødte til kontrol 5 dage efter den 27. november 2000. De mærkede fosterliv, men havde fortsat smerter nederst i maven. Man foretog en ultralydsscanning, der viste at fosteret voksede som det skulle, og der var en normal mængde af fostervand. De var indstillet på at forsøge med en vaginalfødsel, men De og Deres mand gav udtryk for jeres bekymring for en vaginalfødsel, idet I mente der gik meget lang tid før, man reagerede på den dårlige hjertelyd og foretog kejsersnittet ved fødslen i februar 2000. Man fortalte, at man ville være opmærksom på barnets tilstand og foretage kejsersnit, hvis man fik mistanke om påvirket hjertelyd.

Den 17. januar 2001 mødte De igen på fødegangen. De var henvist fra jordemoderkonsultationen, idet man antog, at fosterets vækst var aftagende samt, at der var mindre fosterliv. De var nu 40 uger og 4

dage henne. Man påsatte CTG-apparatur. CTG'en viste god hjertelyd. Endvidere foretog man en ultralydsscanning og en flow-måling (måling af den ernæring der går fra moder til foster gennem navlesnoren). Man fandt et livligt foster i hovedstilling, en normal mængde af fostervand og et normalt flow.

Den 22. januar 2001 mødte De til CTG-kontrol. CTG'en viste normal hjertelyd.

De mødte til ultralydsscanning den 24. januar 2001. De var nu 41 uger og 4 dage henne. Ultralydsscanningen viste normal fosterskøn.

Den 27. januar 2001 mødte De til CTG-kontrol. CTG'en viste normal hjertelyd. Man aftalte at sætte fødslen i gang den 29. januar 2001.

De mødte på fødegangen den 29. januar 2001 om natten. Man påsatte CTG, som viste normal hjertelyd. Da man den 29. januar 2001 om dagen ville sætte fødslen i gang, tilbød man Dem at overnatte, hvilket De afslog.

Kl. 9.40 samme dag mødte De på fødegangen. Man påsatte CTG, som viste normal hjertelyd. Man gav Dem vestibulerende drop, og i løbet af dagen fik De veer. De var meget smerteforpint, og De havde ondt i arret efter kejsersnittet. Man påsatte CTG, som viste normal hjertelyd. Hen på eftermiddagen gik vandet. Det var klart fostervand.

Kl. ca. 17.35 målte man en påvirket CTG. Man besluttede sig derfor for at foretage et akut kejsersnit. Kejsersnittet blev foretaget kl. 18.15. Da man åbnede maven i arret efter kejsersnittet, fandt man rigelig blødning. Der var en bristning i livmoderen, barnet lå udenfor livmoderen og moderkagen havde løsnet sig. Barnet var livløst. Det blev behandlet og genoplivet.

Det fremgår af journalmaterialet fra den 1. november 2001 fra Pædiatrisk Ambulatorium, at Deres datter D. [redacted] er svært hjerneskadet og udvikler spasticitet i krop, arme og ben. Det fremgår endvidere, at hendes mentale udvikling ikke vil blive normal.

De har i Deres anmeldelse fra den 6. februar 2002 anført, at De som følge af fødslen er træt, deprimeret, temperamentsfuld og har smerter i hele kroppen.

Begrundelse

Ifølge § 2, stk. 1, nr. 1, i lov om patientforsikring ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad der efter lægevidenskab og erfaring ville have været den bedst mulige i den givne situation.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelse eller behandling.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på H[redacted] er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Deres behandling har således været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at man under hele graviditetsforløbet behandlede Dem relevant. Man påsatte flere gange CTG'apparat, der hver gang viste normal hjertelyd, og da man i jordemoderkonsultationen fik mistanke om vækstafvigelse foretog man en ultralydsscanning og en flow-måling, som viste normale forhold.

Endvidere har Patientforsikringen ved sin afgørelse lagt vægt på, at man også under fødselsforløbet behandlede Dem relevant. Da De mødte på fødegangen den 29. januar 2001 om natten, påsatte man CTG'apparatur, som viste normal hjertelyd. De fik samme dags formiddag endnu engang påsat CTG-apparatur, som ligeledes målte normal hjertelyd, og da foster vandet gik hen på eftermiddagen var det klart og ikke grønt eller blodigt, hvilket ville have været tegn på, at barnet havde det dårligt. Indtil dette tidspunkt var der således ingen tegn på, at fødslen ikke forløb, som den skulle, ligesom der heller ikke var nogle tegn på, at barnet havde det dårligt. Først klokken ca. 17.35 var der tegn på, at barnet havde det dårligt, idet man målte påvirket hjertelyd, og umiddelbart herefter iværksatte man relevant behandling, idet man forløste barnet.

Patientforsikringen finder det herefter overvejende sandsynligt, at bristningen af livmoderen først fandt sted sidst i fødselsforløbet, ligesom Patientforsikringen finder det overvejende sandsynligt, at barnet indtil da havde haft det godt.

...

Som ovenfor anført har Patientforsikringen ikke fundet, at ... Deres barn er påført en fysisk skade som følge af behandlingen på H [REDACTED]
[REDACTED]

..."

Patientforsikringens afgørelse blev ved skrivelse af 5. september 2002 påklaget til sagsøgte 1 af sagsøgte 2's værgе, A [REDACTED]

Til brug for sagsøgte 1's behandling af sagen blev der indhentet en speciallægeerklæring af 17. december 2002 fra speciallægekonsulent i gynækologi og obstetrik, overlæge, dr. med. M [REDACTED], der bl.a. anfører følgende:

"Grundsygdom: Fødsel kompliceret med ruptur af livmoderen i cikatrice efter tidligere section. Barnet fik hjerneskade.

Sagsfremstilling aktuelle lidelse: Kan tilslutte mig fremstillingen, som den fremgår af PFs afgørelse Fødslen blev dog ikke sat i gang med vestimulerende drop, men i stedet med en minprostin stikpille. Det drejer sig om et såkaldt prostaglandinpræparat, som medfører modning eller blødgøring af livmoderhalsen, og som desuden fremkalder veer.

...

Lægelig vurdering: FE havde født første gang ved sectio februar 2000. Var under aktuelle graviditet kontrolleret på relevant måde. Der var indikation for igangsættelse af fødslen, da der var gået 2 uger over terminen. Man vil ikke i en sådan situation tilråde kejsersnit. Risikoen for bristning af livmoderen i forbindelse med en fødsel efter tidligere kejsersnit er omkring 1%, men muligvis lidt større ved igangsættelse af fødslen.

Fødslen blev sat i gang med minprostin stikpille den 29.01.2001 kl. 10:30. Den 29.01 kl. 16:45 klagede FE over smerter under veerne. Ved undersøgelse fandtes livmoderen velafslappet uden særlig ømhed.

Da man således ikke havde mistanke om begyndende ruptur blev der givet smertestillende indsprøjtning i form af pethidin - med god effekt. Injektionen var imidlertid medvirkende til at sløre det kliniske billede af uterusrupturen, som kom senere.

Indtil kl 17:35 var CTG normal. Herefter fremkom forandringer i CTG, som kl. 17:45 medførte, at man fandt indikation for sectio. Kl. 18:10 blev operationen indledt, men fostret var udstødt til bughulen gennem en ruptur af livmoderen. Det var gledet op øverst i bughulen, og var dermed vanskeligt at få fat på. Derfor blev barnet først født Kl. 18:22. Moderkagen var løsnet fuldstændigt.

Det er min mening, at der ikke på et tidligere tidspunkt end det valgte var grundlag for at foretage kejsersnit. Det kan diskuteres, om et indgreb foretaget af den bedste specialist, ville have medført en hurtigere forløsning af moderen. Det er muligt, at der kunne være vundet nogle minutter, formentlig højst 5 minutter. Det er ligeledes for mig usikkert, hvilken betydning for barnets tilstand et fødselstidspunkt fremskyndet med dette tidsrum ville have. Ruptur af uterus er generelt en farlig tilstand for såvel foster som den fødende. Min vurdering er således, at EJ er behandlet i henhold til bedste standard, og at den mulige forsinkelse næppe havde betydning for forløbet.

Konklusion:

Vurderer, at FEs datter - og FE - ikke er erstatningsberettigede jvfr. PFL 2,1,1."

I en supplerende udtalelse af 5. januar 2003 anfører speciallægekonsulent M [REDACTED] følgende:

"Der er ønsket supplerende vurdering af ovennævnte.

...

Hvad barnet angår, er problemstillingen mere kompleks. Det har fået en svær hjerneskade som følge af ruptur (sprængning) af moderens livmoder i forbindelse med en fødsel. Samtidig med rupturen var der løsning af moderkagen, således at barnet i en periode ikke fik ilttilførsel.

Er barnets skade en følge af behandlingen ?

Jeg har netop set en ny opgørelse af rupturrisikoen ved igangsættelse af fødsel. Ved igangsættelse af

fødsel hos kvinder med tidligere kejsersnit er risikoen for ruptur øget fra omkring 0,7% til 2,9% (bilag sendt per fax). Den anvendte metode (prostaglandin stikpille: minprostin = dinoproston) medfører ligeledes en øget risiko for ruptur.

Den anvendte behandling har således med en overvejende sandsynlighed (>50%) været årsag til skaden.

Jeg mener FE er behandlet med en standard svarende til en erfaren specialist. Den eneste tvivl hvad dette angår er dog tiden fra kejsersnittet blev ordineret, til barnet var født, det vil sige fra 17:45 til 18:22. Det var pga. den indtrufne komplikation vanskeligt, at få barnet trukket ud af moderens bughule, alligevel kan man stille tvivl om hvorvidt forløsnings skete hurtigt nok. Medvirkende årsag til at det ikke gik hurtigere, var også at man ikke før kejsersnittet havde mistanke om ruptur.

Hvad angår 2,1,3 er det igen et gråzoneområde. Kan et planlagt kejsersnit siges at være en ligeværdig behandlingsmetode som situationen var. Man vil generelt i en situation som aktuelle tilråde igangsættelse også med prostaglandin. Men, som det fremgår af bilaget, vil man i den amerikanske forening af obstetrikere og gynækologer (ACOG) fraråde igangsættelse med prostaglandin. Med en vis ret kan man sige, at kejsersnit er en "lige så effektiv behandling".

Endelig er der spørgsmålet om komplikationen er mere omfattende end rimeligt. I lyset af at man kan tale om en behandlingsskade, må man sige, at der er en omfattende skade set i relation til igangsættelse i en graviditet to uger efter terminen. Hvis man derfor siger, at skaden er en følge af behandlingen, jævnfør ovenstående, må man bekræfte, at skaden er meget omfattende.

Efter ny overvejelse, må jeg konkludere, at datteren til FE må være berettiget til erstatning i henhold til PFL 2,1,3 og 2,1,4."

Sagsøgte 1 anmodede Patientforsikringen om en udtalelse i sagen. I en skrivelse af 10. oktober 2002 udtalte Patientforsikringen blandt andet følgende:

"...

Det fremgår af F[redaktet] anke, at hun ved en tidligere fødsel havde svært ved at åbne sig, og det skulle man ved fødslen af hendes datter D[redaktet] havde været opmærksom på.

Patientforsikringen skal i den forbindelse bemærke, at F[redaktet] åbnede sig fint ved fødslen af D[redaktet] [redaktet], idet det fremgår af journalmaterialet fra den 29. januar 2001 klokken 16.45, at collum var udslettet, og orificium var ved at åbne sig. Der er således ikke indikation for at foretage kejsersnit på den baggrund. Patientforsikringen finder det overvejende sandsynligt, at F[redaktet] kunne have gennemgået en normal vaginalfødsel, såfremt man ikke på grund af påvirket hjertelyd hos barnet, var nødsaget til at forløse barnet ved kejsersnit.

Herefter skal Patientforsikringen i det hele henvise til Patientforsikringens afgørelse i sagen.

..."

På et møde den 5. februar 2003 traf sagsøgte 1 afgørelse i sagen. Afgørelsen blev meddelt ved skrivelse af 3. marts 2003, hvoraf bl.a. fremgår:

"AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 29. juli 2002 ændres for så vidt angår Deres datter D[redaktet] [redaktet], således at hun anses for erstatningsberettiget i medfør af lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4.

Sagen sendes til Patientforsikringen med henblik på fastsættelse af erstatningens størrelse, idet det bemærkes, at erstatning kun ydes, hvis dens størrelse overstiger 10.000 kr., jf. patientforsikringslovens § 5, stk. 2.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Efter patientforsikringsloven § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, ydes der erstatning, såfremt der ved behandling eller undersøgelse er blevet påført patienten en fysisk skade.

Det er endvidere en betingelse for erstatning, at

den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke blot skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

Patientskadeankenævnet finder det overvejende sandsynligt, at Deres datter D. [REDACTED] er blevet påført en fysisk skade i form af svær hjerneskade som følge af behandlingen i forbindelse med fødslen den 29. januar 2001. Der er herved lagt vægt på, at risikoen for ruptur af livmoderen i forbindelse med fødsel hos kvinder, som tidligere har fået foretaget kejsersnit, øges fra 0.7 % til 2.9 %, når fødslen igangsættes med prostaglandin stikpille. Den anvendte behandling med igangsættelse af fødslen har således med overvejende sandsynlighed været årsag til rupturen og dermed til moderkageløsningen og den deraf følgende iltmangel, som medførte barnets hjerneskade.

Efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Patientskadeankenævnet finder, at behandlingen under hele graviditetsforløbet har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard, idet der løbende er foretaget relevante undersøgelser og kontrol og er blevet fulgt relevant op herpå. Nævnet finder endvidere, at der var indikation for igangsættelse af fødslen, da der var gået 2 uger over termin, også selvom Deres hustru tidligere har fået foretaget kejsersnit. Det er således efter nævnets vurdering i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer at igangsætte en fødsel med prostaglandin 2 uger over termin, selvom den gravide tidligere har fået foretaget kejsersnit. Endelig finder nævnet, at behandlingen under selve fødselsforløbet har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Der er herunder lagt vægt på, at man løbende kontrollerede barnets hjertelyd med CTG, og da man konstaterede forandringer i CTG kl. ca. 17.35 iværksatte man kejsersnit. Der var efter nævnets vurdering ikke grundlag for at iværksætte kejsersnit på et tidligere tidspunkt end det valgte. Endelig er det nævnets vurdering, at det tidsrum, der forløb, fra kejsersnittet blev ordineret kl. 17.45 og til Deres datter var født kl. 18.22, ligger inden for det acceptable ved iværksættelse af kejsersnit. Nævnet er i den forbindelse opmærksom på, at det på grund af den indtrufne kom-

pli-kation var vanskeligt at få trukket barnet ud af moderens bughule.

Nævnet finder på dette grundlag, at Deres datter ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1.

Efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4, kan erstatning imidlertid også ydes, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles. Det vil sige, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Nævnet finder, at Deres datters skade er mere omfattende, end hvad man med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af grundlidelsen, som er igangsættelse af en fødsel 2 uger over termin efter et tidligere kejsersnit. Nævnet har herved lagt vægt på, at Deres datter har fået svære hjerneska-der, og at hun som følge heraf er multihandicappet. Hun er ved at udvikle spasticitet i arme, ben og krop, og hendes mentale udvikling vil ikke blive normal.

Nævnet finder på dette grundlag, at Deres datter er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4."

Den 23. maj 2003 traf Patientforsikringen afgørelse om, at sagsøgte 2 foreløbig er berettiget til 1.096.500 kr. i godtgørelse for varigt mén og erhvervsevnetab. Parterne er enige om, at dette beløb udgør sagsværdien i nærværende sag.

Den 22. oktober 2003 blev sagsøgte 2's hjerneska- de anmeldt til Patientforsikringen i medfør af lov om erstatning for lægemiddelskader.

I en udtalelse af 20. marts 2004 fra overlæge, dr. med. N[redacted]
[redacted], gynækologisk obstetrisk afd. Y, S[redacted] til brug for Patientforsikringens behandling af sagsøgte 2's anmeldelse i henhold til lov om erstatning for lægemiddelskader er bl.a. anført følgende:

"...

Lægemidlet Minoprostin® indeholder det naturligt forekommende prostaglandin: PGE₂

Hvilken biokemisk virkning har prostaglandin på modning af livmoderhalsen.

Hos gravide inducerer prostaglandin i løbet af 6-48 timer en delvis nedbrydning af kollagenet i livmoderhalsen.

Baggrund:

Livmoderhalsen består overvejende af bindevæv sammensat næsten som hud og sene. Bindevævs styrke og eftergivelighed bestemmes overvejen af kollagenmængden, som er relativt stor i livmoderhalsen. I starten af graviditeten er livmoderhalsen er derfor hård og ueftergivelig, hvilket er en forudsætning dens evne til at "holde på fosteret" og dermed at forhindre abort og for tidlig fødsel. I den sidste del af en normal graviditet sker der en nedbrydning af kollagenet i dette bindevæv, hvorved livmoderhalsen bliver relativt blød og eftergivelig, hvilket muliggør en normal fødsel. Hvis denne nedbrydning af kollagenet er ufuldstændig, når fødslen starter, er livmoderhalsen relativt ueftergivelig, hvorfor fødslen ofte bliver lang og besværlig. Hyppigheden af kejsersnit er i disse tilfælde betydeligt øget.

Hvis livmoderhalsen er ueftergivelig (umoden) hos en gravid, hos hvem der findes grundlag for at sætte fødslen i gang, har man de sidste 20-25 år valgt at forbehandle med lokalhormonet prostaglandin. Ved at studere små vævsprøver fra livmoderhalsen, har man kunnet sandsynliggøre, at prostaglandinbehandlingen inducerer en nedbrydning af kollagenet i løbet af 6 til 48 timer. Herefter kan man inducere veer ved hindsprængning og vestimulerende drop. Prostaglandinbehandlingen medfører i bedste fald, at livmoderhalsen er så eftergivelig, at fødslen forløber som spontant indsættende fødsel. Dette er specielt fordelagtigt, hvis selve livmoderen pga tidligere kejsersnit er svagere end normalt.

Hvilken biokemisk virkning, om nogen, har prostaglandin på forhold i selv livmoderen, herunder i arvævet efter det tidligere kejsersnit.

Prostaglandin inducerer veer i selve livmoderen. Den biokemiske baggrund for denne påvirkning af muskulaturen i livmoderen er kun delvist kendt.

På baggrund af den foreliggende litteratur er der er ikke belæg for at forvente en prostaglandininduceret påvirkning af selve arvævet efter det tidligere kejsersnit. En sådan effekt kan imidlertid ikke helt udelukkes.

Baggrund:

Selve livmoderen består overvejende af muskulatur. Denne muskulatur trækker sig sammen, når den udsættes for prostaglandin. Dette er baggrunden for, at prostaglandin er et effektivt vestimulerende middel. Når Minprostin® normalt kun har en relativt begrænset vestimulerende effekt, skyldes det, at Minprostin® lægges i skeden i tæt kontakt med livmoderhalsen. Normalt er det således relativt små mængder prostaglandin, der med blodbanen føres fra skeden op til selve livmoderen. Hos ca. hver 3. behandlende er det imidlertid nok, til at starte veerne og sætte fødslen i gang. Hos enkelte medfører Minprostin® såkaldt vestorm, hvilket betyder, at der næsten ikke er pause mellem veerne. Det kan medføre uacceptable smerter hos moderen og påvirket hjertelyd hos barnet. I disse tilfælde kan det være nødvendigt at give vehæmmende medicin eller at udføre akut kejsersnit. Hvis livmoderen pga tidligere kejsersnit er svagere end normalt er risikoen for ruptur til stede.

Arvæv består overvejende af fast bindevæv. Teoretisk kunne man således godt forestille sig, at prostaglandin inducerer kollagenedbrydning i dette væv og dermed svækelse af arret. Dette forhold har ikke været underkastet nærmere studier. Det skyldes formentligt, at man ikke forventer en sådan effekt, da arvæv normalt reagerer langsom på ydre stimuli.

En beskrivelse af, hvorvidt det er overvejende sandsynligt, at årsagen til bristningen af livmoderen er en følge af

- Prostaglandins biokemiske egenskaber?
- Livmodervæggens nedsatte brudstyrke i arret efter det tidligere kejsersnit?
- Stigning i det intrauterine tryk i forbindelse med veer?
- Anden årsag?

Det er overvejende sandsynligt, at bristningen kommer som en følge af de af Minprostin® inducerede veer. Disse veer var imidlertid ikke specielt kraftige og slet ikke kraftigere end dem, der normalt forekommer ved spontan fødsel. Der var således ikke tale om vestorm. Det er således overvejende sandsynligt, at bristningen var opstået, selvom fødslen var startet spontant uden behandling med prostaglandin.

Det er overvejende sandsynligt, at bristningen skyldes livmoderens nedsatte brudstyrke i arret efter det tidligere kejsersnit. Bristningen var imidlertid næppe opstået, hvis ikke der var tilkommet veer.

Det er overvejende sandsynligt, at bristningen kommer som følge af stigningen af det intrauterine tryk i forbindelse med veer. Disse trykstigninger var imidlertid ikke højere, end dem der normalt forekommer ved spontan fødsel.

Der findes ikke anden årsag til bristningen. Det bemærkes også, at den fødende og fosteret blev overvåget sufficent i hele forløbet også efter indgift af smertestillende medicin (Pethidin 75 mg). Der blev ligeledes reageret adækvat, da fosterhertelyden blev påvirket."

Patientforsikringen traf ved skrivelse af 26. oktober 2004 afgørelse om, at sagsøgte 2 ikke er berettiget til erstatning efter lov om erstatning for lægemiddelskader. Som begrundelse for afgørelsen er anført følgende:

"En grundbetingelse for, at der kan ydes erstatning efter LMSL, er, at patienten som følge af egenskaber ved et anvendt lægemiddel er blevet påført en fysisk skade, jf. LMSL § 1, stk. 1. Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af det anvendte lægemiddel, og ikke en følge af patientens grundsygdom, jf. LMSL § 7.

Patientforsikringen har vurderet, at hverken F [redacted] eller D [redacted] med overvejende sandsynlighed er blevet påført en fysisk skade som følge af behandlingen med prostaglandin.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på den modtagne erklæring fra overlæge, dr. med., N [redacted]. Det fremgår således af denne, at det må anses for overvejende sandsynligt, at bristningen af F [redacted] livmoder skyldes den nedsatte brudstyrke i arret efter kejsersnittet udført den 5. februar 2000. Det fremgår endvidere, at bristningen af livmoderen skete som følge af det tryk i livmoderen, der blev udløst af veerne, men at dette tryk ikke var højere end dem, der forekommer ved fødsler, der går spontant i gang. Endelig fremgår det, at bristningen kunne være opstået selvom hun selv var gået i fødsel, og igangsættelse med prostaglandin ikke havde været nødvendig.

På den baggrund har Patientforsikringen vurderet, at det ikke med overvejende sandsynlighed er biokemiske egenskaber ved lægemidlet prostaglandin, der udløste livmoderbristningen den 29. januar 2001, men at denne bristning,

uanset igangsættelsesmetoden, skyldes forhold hos F [redacted] selv.

Patientforsikringen er opmærksom på, at det fremgår af erklæringen fra N [redacted] at bristningen næppe var opstået, hvis ikke der var tilkommet veer, forstået på den måde at hvis man fra starten var gået ind og havde lavet et planlagt kejsersnit, da ville D [redacted] ikke være svært hjerneskadet i dag, ligesom F [redacted] med overvejende sandsynlighed ville være i stand til at få børn igen. Det er imidlertid tidligere vurderet, herunder ved Patientskadeankenævnets afgørelse af 3. marts 2003, at det var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at forsøge igangsættelse med prostaglandin på trods af det forhold, at F [redacted] tidligere havde fået et kejsersnit. I denne forbindelse kan det nævnes, at Patientforsikringen, ved vurderingen af, hvorvidt behandlingen er fundet sted i overensstemmelse med optimal standard, anlægger en konkret vurdering af forløbet på grundlag af den viden, som forelå på selve tidspunktet for behandlingens udførelse. Det afgørende ved vurderingen er herefter om den erfarne specialist, under de givne omstændigheder, ville have handlet anderledes i den pågældende situation, og ikke hvad der, ud fra en efterfølgende betragtning, havde været bedre at gøre i den pågældende situation (bakspejlsbetragtning)."

Afgørelsen blev ikke indbragt for Lægemiddelskadeankenævnet.

Der er til brug for landsrettens behandling af sagen stillet spørgsmål til Retslægerådet, der i en erklæring af 4. maj 2004 har udtalt følgende:

"...

Ruptur af uterus er en kendt, frygtet og sjælden komplikation til vaginal fødsel. I den klassiske obstetriske litteratur forekommer ruptur hos 1. gangs fødende med mekaniske misforhold mellem bækkenet og fostret.

Herudover forekommer det efter tidligere operative indgreb på uterus, f.eks. sectio (kejsersnit) samt i forbindelse med ve-stimulation med såvel oxytocin som prostaglandiner.

Sectio frekvensen er steget stærkt indenfor de sid-

ste 30 år, fra 1-2% til 25% eller mere. Der foreligger en omfattende litteratur vedrørende vaginal forløsning efter tidligere sectio, herunder anvendelse af ve-stimulation og smertestillende behandling. Internationalt er det alment anerkendt lægefaglig standard at forsøge vaginal forløsning inklusiv anvendelse af ve-stimulation, hos fødende med tidligere kejsersnit forudsat nøje observation af den fødende og fosteret.

Spørgsmål 1:

Er der efter Retslægerådets opfattelse sket behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard og anerkendte retningslinier for så vidt angår svangerskabet og før fødselsforløbet.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

F [REDACTED] er behandlet efter alment anerkendt lægefaglig standard under graviteten, hun er fulgt med såvel klinisk undersøgelse som CTG og ultralydsundersøgelser, som har vist normale forhold indtil man, i samråd med såvel F [REDACTED] som hendes ægtefælle, aftaler fødslen igangsat efter fuldt 42 ugers gestationslængde.

Spørgsmål 2:

Er der efter Retslægerådets opfattelse sket behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard og anerkendte retningslinier for så vidt angår selve fødselsforløbet, herunder bedes det oplyst om det efter Retslægerådets opfattelse er om det er udtryk for bedste standard at igangsætte fødslen som sket.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet finder, at behandlingen af F [REDACTED] ved fødslen skete efter alment anerkendte lægelige principper, såvel ved den anvendte metode til igangsættelse, som ved overvågning i forløbet og udførelse af kejsersnittet.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt den indtrådte komplikation i form af livmoderbristning og deraf følgende hjerneskade hos barnet er en følge af moderens forudbestående dispositioner som vurderet af Patientforsikringen eller skyldes andre forhold.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og, hvor den indtrådte komplikation i form af livmoderbristning og deraf følgende hjerneskade hos barnet skyldes

andre forhold, da angive disse.

Retslægerådet skønner, at livmoderbristningen er en følge af den tidligere operation på livmoderen. Livmoderbristning er overordentlig sjælden, hvis der ikke tidligere er foretaget operation på livmoderen.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt den indtrådte komplikation i form af livmoderbristning og deraf følgende hjerneskade hos barnet er en følge egen-skaber ved det anvendte lægemiddel, eller hvorvidt den indtrådte komplikation i form af livmoderbristning og deraf følgende hjerneskade hos barnet er en følge af selve igangsættelsen som vurderet af Patientenskadeankenævnet.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Livmoderbristningen er en følge af den udspænding, der sker i livmodervævet under veerne, hvad enten veerne er spontane eller stimulerede. Igangsættelse af en fødsel med anvendelse af vefremkaldende midler øger i ringe omfang risikoen for bristning af livmoderen, men denne øgede risiko afvejes lægefagligt overfor den risiko, der er ved et kejsersnit.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse i hvor mange tilfælde - de konkrete omstændigheder ved fødslen taget i betragtning - der sker ruptur som i F [redacted] tilfælde.

Hyppigheden af ruptur af uterus efter tidligere sectio og anvendelse af ve-stimulation anslås at ligge mellem 2 og 3%. Hyppigheden af udstødelse af fosteret fra livmoderen og løsning af placenta ved ruptur af lavtsiddende, tværgående ar i livmoderen er ukendt, men betydeligt lavere end de angivne procenter.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse hvor ofte der i forbindelse med fødsler opstår hjerneskade af den karakter, som sket i D [redacted] tilfælde.

I forbindelse med fødsler opstår hjerneskade af karakter som i aktuelle tilfælde hos få promiller.

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til

bemærkninger.

Sagen giver i øvrigt ikke anledning til bemærkninger.

..."

Retslægerådet har i en erklæring af 26. august 2004 besvaret nogle supplerende spørgsmål således:

"Nyt spørgsmål 1:

Udløste Minprostinbehandlingen efter Retslægerådets vurdering veer, der var kraftigere, end de der normalt ses ved spontane fødsler? I bekræftende fald bedes om muligt beskrevet omfanget heraf.

Til vurdering af vestyrken hos F [REDACTED] er anvendt klinisk vurdering ved læge og jordemoder samt extern CTG. Ingen af disse metoder angiver veernes absolutte styrke, og spørgsmålet kan således ikke besvares.

Nyt spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om den trykstigning veerne fremkaldte i livmoderen var højere, end det der ses ved normale spontane fødsler.

Der er ikke foretaget målinger af trykstigning i livmoderen, og spørgsmålet kan derfor ikke besvares.

Nyt spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes på baggrund af besvarelsen af spørgsmålene 1 og 2 oplyse, om det må anses for overvejende sandsynligt, at livmoderbristningen er udløst af Minprostinbehandlingen, eller om Minprostinbehandlingen konkret må anses for at have haft så lille eller slet ingen betydning for forløbet, at livmoderbristningen med samme grad af sandsynlighed, ville være indtrådt, såfremt veerne var tilkommet uden vestimulation.

Retslægerådet bedes således oplyse, om skaden på D [REDACTED] er udløst af selve behandlingen (assistanzen i forbindelse med hendes fødslen) eller om skaden skyldes forhold hos patienten selv.

Fremgår af tidligere svar på spørgsmål 4.

..."

Retslægerådet har i en erklæring af 1. marts 2005 besvaret yderligere supplerende spørgsmål således:

"Spørgsmål 11.

Retslægerådet bedes oplyse, om skaden på barnet D [redacted] med overvejende sandsynlighed er forårsaget af behandlingen på sygehuset i forbindelse med fødslen frem for af forhold hos F [redacted] selv.

Retslægerådet bedes således tage stilling til, om det er overvejende sandsynligt at bristningen af livmoderen skyldes (1) den nedsatte brudstyrke i arret efter det tidligere kejsersnit eller (2) behandlingen på sygehuset, herunder det anvendte lægemiddel.

I tilknytning til besvarelse af dette spørgsmål bedes Retslægerådet oplyse, om der findes andre sandsynlige årsager til bristningen, herunder overvejende sandsynlige årsager.

Det er Retslægerådets opfattelse, at den nedsatte brudstyrke i arret efter det tidligere kejsersnit er den væsentligste årsag til bristning af livmoderen hos D [redacted] [rettelig F [redacted]], men denne bristning var næppe opstået uden veer, der i det givne tilfælde var fremkaldt af det anvendte lægemiddel.

Spørgsmål 12.

Er Retslægerådet enige i, at det er overvejende sandsynligt at bristningen af livmoderen skete som følge af det tryk i livmoderen der blev udløst af veerne, herunder at dette tryk ikke var højere end dem der forekommer ved fødsler der går spontant i gang?

Ja.

Spørgsmål 13.

Retslægerådet bedes oplyse, om det er overvejende sandsynligt, at bristningen kunne være opstået selvom F [redacted] "spontant" var gået i fødsel, og igangsættelse med prostaglandin ikke havde været nødvendig.

Ja.

Spørgsmål 14.

Giver Patientforsikringens afgørelse af 26. oktober 2004 med underliggende bilag Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej.

..."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af vidnet F [REDACTED]

F [REDACTED] har forklaret bl.a., at hun fik en stikpille for at sætte fødslen i gang. Efter at dette var sket, husker hun stort set kun, at hun havde meget ondt. Hun har født sit tredje barn ved planlagt kejsersnit.

Procedure

Der er under sagen enighed om, at behandlingen i forbindelse med fødslen den 29. januar 2001 er udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, og at spørgsmålet under denne sag alene er, om sagsøgte 2's hjerneskade med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, 1. pkt.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand navnlig gjort gældende, at den hos sagsøgte 2 konstaterede skade er en følge af moderens grundlidelse - den forud bestående disposition - og ikke af den givne fødselshjælp (behandling) før under eller efter fødslen, herunder ej heller selve igangsættelsen af fødslen, og at der følgelig ikke er hjemmel i lov om patientforsikring til at yde erstatning og godtgørelse som sket, da der ikke er sket skade, jf. lov om patientforsikring §§ 1 og 2. De veer, der blev fremkaldt, var ikke specielt kraftige og

ikke kraftigere end de, der normalt forekommer ved en spontan fødsel, og der var ikke tale om vestorm. Det er overvejende sandsynligt, at bristningen var opstået, selv om fødslen var startet spontant uden behandling med prostaglandin (ve-stimulerende stof), jf. herom overlæge, dr. med. N. [REDACTED] udtalelse af 20. marts 2004. Det er overvejende sandsynligt, at bristningen af livmoderen skyldes livmoderens nedsatte brudstyrke i arret efter det tidligere kejsersnit, og at bristningen kom som en følge af stigningen i det intrauterine tryk under veerne (den udspænding, der sker i livmodervævet under veerne). Trykstigningen i livmoderen var ikke højere end den, der ses ved normal spontan fødsel. Der findes ingen anden årsag til bristningen. Livmoderbristningen skyldes således med overvejende sandsynlighed fysiske egenskaber hos moderen selv, dvs. selve grundtilstanden, og ikke fødsels-hjælpen eller det anvendte lægemiddel. Retslægerådet er i sine tre erklæringer nået frem til samme konklusion, se herom særligt svarene på spørgsmål 3, 4, jf. nyt spørgsmål 3, 12 og 13. Der er som følge heraf ikke påført sagsøgte 2 nogen fysisk skade som følge af behandlingen på H. [REDACTED]
[REDACTED]

Sagsøgte 1 har til støtte for sin frifindelsespåstand overordnet gjort gældende, at der ikke er et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgte 1's afgørelse af 3. marts 2003. Sagsøgte 1 har nærmere gjort gældende, at en patient er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, hvis patienten ved behandlingen, undersøgelsen m.v. med overvejende sandsynlighed er påført en fysisk skade, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, og hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Ved sin afgørelse fandt sagsøgte 1 det overvejende sandsynligt, at sagsøgte 2 var påført en fysisk skade i form af svær hjerneskade som følge af behandlingen i forbindelse med fødslen den 29. januar 2001. Sagsøgte 1 lagde her-

ved vægt på, at risikoen for ruptur af livmoderen i forbindelse med fødslen hos kvinder, der tidligere har fået foretaget kejsersnit, øges fra 0,7 % til 2,9 %, når fødslen igangsættes med prostaglandin stikpille. Den anvendte behandling med igangsættelse af fødslen har således med overvejende sandsynlighed været årsag til rupturen og dermed moderkageløsningen og den deraf følgende iltmangel, som medførte sagsøgte 2's hjerneskade. Retslægerådets erklæringer vedrørende den procentuelle risiko og veernes betydning støtter sagsøgte 1's afgørelse.

Sagsøgte 2 har til støtte for sin frifindelsespåstand i det væsentlige henvist til sit påstandsdokument, hvori det overordnet er gjort gældende, at sagsøgte 2 ved behandling er påført en fysisk skade, jf. patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1. Den fysiske skade er med overvejende sandsynlighed en følge af den foretagne behandling og skyldes ikke blot patientens grundsygdom eller andre forhold. Sagsøgte 2 er blevet påført en fysisk skade i form af svær hjerneskade i forbindelse med fødslen den 29. januar 2001 og er dermed multihandicappet. Risikoen for ruptur af livmoderen for kvinder, der tidligere har født ved kejsersnit, øges fra 0,7 % til 2,9 %, når fødslen igangsættes med prostaglandin stikpille, og den anvendte behandling med igangsættelse af fødslen har således med overvejende sandsynlighed været årsag til rupturen og dermed til moderkageløsningen og den deraf følgende iltmangel, som medførte sagsøgte 2's hjerneskade. Sagsøgte 2 har krav på erstatning, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, da skaden er mere omfattende, end hvad man med rimelighed måtte tåle set i forhold til grundlidelsen, som var igangsættelse af en fødsel efter et tidligere kejsersnit. Sagsøgte 2 er ved at udvikle spasticitet i arme, ben og krop, og sagsøgte 2's mentale udvikling vil ikke blive normal. Skaden er ikke undtaget fra dækning, jf. patientforsikringslovens § 3, stk. 3, og der er hjemmel i loven til at

yde erstatning og godtgørelse som sket. H [REDACTED]
[REDACTED] har den 1. marts 2002 anmeldt skaden under patientforsikringsloven, og Retslægerådets erklæringer støtter sagsøgte 2's påstand.

Landsrettens begrundelse og resultat

Det må efter Retslægerådets besvarelse af navnlig spørgsmål 12 og 13 lægges til grund, at trykket i livmoderen udløst af de igangsatte veer ikke var højere end tryk forekommende ved spontane fødsler, og at bristningen af livmoderen med overvejende sandsynlighed er sket som følge af de veer, der under alle omstændigheder ville opstå, når fødslen var i gang.

De sagsøgte findes ikke heroverfor at have godtgjort, at den fysiske skade på sagsøgte 2 med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling, og dermed ikke, at sagsøgte 2 er blevet påført en patientskade, der berettiger til erstatning eller godtgørelse i henhold til lov om patientforsikring.

Sagsøgerens påstand tages herefter til følge.

I forholdet mellem sagsøgeren og sagsøgte 1 fastsættes sagens omkostninger efter sagens værdi, at sagen har været forelagt for Retslægerådet tre gange og sagens udfald.

Omkostningerne er til dækning af retsafgiften på 24.460 kr. og sagsøgerens advokatudgifter.

Under hensyn til sagens karakter og forløb ophæves sagens omkostninger i forholdet mellem sagsøgeren og sagsøgte 2.

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

Sagsøgte 1, Patientskadeankenævnet, og sagsøgte 2, A [REDACTED]
[REDACTED] som værge for D [REDACTED] tilpligtes at anerkende,
at sagsøgtes 1's afgørelse af 3. marts 2003 ophæves, og at
anerkende, at D [REDACTED] ikke er påført en patientskade,
der berettiger til erstatning eller godtgørelse i henhold til
lov om patientforsikring i anledning af behandlingen før og
under D [REDACTED] fødsel, hvorefter Patientforsikringens
afgørelse af 29. juli 2002 står ved magt.

Sagsøgte 1 skal inden 14 dage betale 125.000 kr. i sagsom-
kostninger til sagsøgeren, K [REDACTED]

I forholdet mellem sagsøgeren og sagsøgte 2 bærer hver part
egne omkostninger.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 11 NOV. 2005

P.j.v.

