

MODTAGE

19 NOV. 2002

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

J. nr. 44-0715

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 18. november 2002 af Vestre Landsrets 7. afdeling
(landsdommerne Elisabeth Mejnertz, Fritse Hove og Karin Bøgh
Pedersen (kst.)) i 1. instanssag B-1193-01

I [REDACTED]
(advokat Birgitte Pedersen, Frederikshavn)
mod
Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten ved advokat Benedicte Galbo ved
advokatfuldmægtig Marlene Christiansen, København).

Under denne sag, der er anlagt den 21. maj 2001, har sagsøgeren, I [REDACTED], påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtet at anerkende, at sagsøgeren i anledning af behandling på A [REDACTED] den 14. april 1998 er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Patientforsikringen traf den 10. november 1999 følgende afgørelse:

"Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 2, stk. 1, nr. 1-4, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

De har over for Patientforsikringen oplyst, at De efter en banal operation, hvorved De fik fjernet livmoderen, har haft et ualmindeligt langvarigt sygdomsforløb, idet De er blevet re-opereret 2 gange.

De har ligeledes anført, at man under operationen ikke lukkede et blodkar ordentligt, hvorfor De efterfølgende havde et blodtab på 2 liter, som derefter befandt sig i bughulen.

Patientforsikringen har på baggrund af disse oplysninger, anmeldelsen fra Å [REDACTED] samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

De blev den 24. februar 1998 undersøgt ambulant på A [REDACTED], idet De havde haft kraftige og tiltagende menstruationer. Man fandt ved scanning en fibromatøs forstørret livmoder med et større fibrom (bindevævssvulst) i forvæggen.

Det blev derfor besluttet, at De skulle indlægges med henblik på foretagelse af total abdominal hysterektomi (fjernelse af livmoderen ved operativ åbning af bughulen). Operationen blev foretaget den 14. april 1998 og forløb planmæssigt.

Der var et forholdsvist roligt postoperativt forløb, dog med lidt blodig urin og faldende hæmoglobin, hvorfor der blev anlagt kateter. Den 16. april 1998 fik De 2 portioner blod.

Den 18. april 1998 blev kateteret fjernet efter, at der havde været klar urin igennem et længere stykke tid.

Den 20. april 1998, hvor De blev udskrevet, var De fuldt mobiliseret, og urinen var nu klar. Mikroskopi af livmoderen havde vist godartet bindevævssvulst, og intet malignt (ondartet).

Den 24. april 1998 viste urindyrkning dagen efter fjernelse af kateteret enterokokker (streptokokker).

Da De siden udskrivelsen havde haft problemer med tarmkolikker og uregelmæssig afføring med rigelig luftdannelse sammenholdt med svaret på urindyrkning mistænkte man, at De havde et intraabdominalt hæmatom (blodansamling i maven).

De blev henvist fra egen læge den 27. april 1998, idet De havde haft blødning fra skeden, og ved undersøgelse følte man et hæmatom over vaginaltoppen. Ultralydsskanning viste både et hæmatom i venstre og højre side. Det blev forklaret Dem, at hæmatomet måtte opløse sig selv.

Den 28. maj 1998 var der da også en tiltagende re-

duktion af hæmatomet. Der var imidlertid lidt siven fra såret og podning herfra viste forekomst af stafylokokker, hvorfor De blev sat i penicillinbehandling.

Ved kontrol i ultralydambulatoriet den 16. juni 1998 var udfyldningen til venstre i det lille bækken blevet større. Der blev derfor den 18. juni 1998 foretaget punktur af det, som man nu mente var et venstresidig multicystisk ovarium (æggestok med flere cyster). Der var imidlertid ikke noget definerbart hæmatom, hvor punkturen var indiceret.

De havde dog fortsat venstresidige underlivssmerter og ved ultralydsundersøgelse den 13. august 1998 så man en to-kamret cystisk udfyldning på 6 x 3,5 cm i venstre side. Da cysten således recidiverede (kom tilbage) efter punkturen, blev De tilbudt ny punktion eller laparoskopisk-fjernelse (kikkertoperation).

De skiftede herefter sygehus og blev den 19. oktober 1998 indlagt på V [REDACTED] med henblik på laparoskopisk fjernelse af ovariecyste. Man foretog den 20. oktober 1998 laparoskopi (kikkertundersøgelse) og fandt, at der forelå massive adhærencer (sammenvoksninger). Det var af denne grund ikke muligt at få overblik over venstre æggestok. Højre æggestok var dækket af tyndtarmssammenvoksninger. Det lykkedes dog at løsne dette i sin helhed fra tyndtarmen. Man blev på grund af de massive sammenvoksninger, der var af en sådan karakter, at de ikke kunne løses i venstre side, i tvivl om, hvorvidt der havde været tale om tarmslynger, og slet ikke cyster i venstre ovarium. Man besluttede sig for at se tiden an i stedet for at foretage en laparotomi (operativ åbning af bughulen) på daværende tidspunkt.

De blev udskrevet den 21. oktober 1998 efter at være forklaret, at Deres gener meget vel kunne skyldes smerter på grund af sammenvoksninger.

De havde imidlertid fortsatte smerter, og den 26. november 1998 fik De foretaget laparotomi. Under indgrebet, som var vanskeliggjort af de mange adhærencer, fik man frilagt venstre æggestok, og der blev udtømt 2 cyster med klart serøst væske. Under udløsningen af sammenvoksningerne opstod der en lille åbning til urinblæren, som dog blev lukket. Der blev herefter anlagt kateter. Med meget besvær blev der herefter foretaget oophorektomi (fjernelse af æggestokken) samt omentektomi (fjernelse af omslagsfolden ved tarmene). Der blev skyllet rigeligt og peroperativt givet Zinacef (antibiotikum).

De blev udskrevet den 1. december 1998 i velbefindende. Den 18. januar 1999 blev De afsluttet, og det fremgår af journalnotat fra denne dag, at De havde det godt og skulle påbegynde arbejde samme dag.

Begrundelse

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 1, 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 Å [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.

De har i Deres anmeldelse anført, at man i forbindelse med operationen den 14. april 1998 ikke lukkede et blodkar ordentligt, hvorfor De mistede 2 liter blod, som efterfølgende befandt sig i bughulen.

Patientforsikringen har imidlertid fundet, at der ikke ses at være dokumentation herfor. Der er herved lagt vægt på, at det af journalmaterialet fremgår, at operationen forløb komplikationsfrit, og at Deres skønnede blodtab i forbindelse med denne var på omkring 200 ml.

Patientforsikringen har yderligere lagt vægt på, at det på baggrund af en vurdering fra vores lægelige konsulent fremgår, at indgrebet den 14. april 1998 levede op til bedste specialiststandard på området.

Patientforsikringen har fundet, at det forhold, at De efterfølgende havde faldende hæmoglobintal, og at man derfor måtte give Dem 2 portioner blod, ikke er en følge af behandlingen den 14. april 1998, men derimod skyldes forhold ved Dem selv.

Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 4, kan der også ydes erstatning, 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.

Det er en betingelse, at såvel sjældenheds- som alvorlighedskriteriet i § 2, stk. 1, nr. 4, er opfyldt for at der kan tilkendes erstatning efter denne bestemmelse.

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af opstået hæmatom efter foretagelse af abdominal hysterektomi ikke er tilstrækkelig sjælden til at opfylde lovens krav om sjældenhed.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at hæmatomdannelse i det postoperative forløb efter fjernelse af livmoderen ved operativ åbning af bughulen, er en relativ hyppig komplikation, der forekommer i mere end 1-2 % af samtlige tilfælde.

For så vidt angår det forhold, at der opstod dannelse af ovariecyster efter fjernelse af livmoderen, har Patientforsikringen fundet, at dette ikke er tilstrækkelig alvorligt til at opfylde lovens krav herom.

Det er Patientforsikringens vurdering, at forekomsten af cyster sandsynligvis må anses for at være en følge af hæmatomdannelsen. Disse cyster er af en banal karakter og må i det hele betragtes som en ubetydelig komplikation til behandlingen den 14. april 1998 med foretagelse af total abdominal hysterektomi.

Der er herunder lagt vægt på, at det forhold, at cysten efter punkteringen den 18. juni 1998 recidiverede, hvorfor det var nødvendigt at foretage laparoskopi den 20. oktober 1998 samt efterfølgende laparotomi den 26. november 1998 på grund af de svære sammenvoksninger i Deres underliv, ikke skyldes en følge af behandlingen den 14. april 1998, men derimod forhold ved Dem selv.

Samlet finder Patientforsikringen således ikke, at hverken forekomsten af hæmatom- eller cystedannelse efter operationen den 14. april 1998 opfylder betingelserne i PFL § 2, stk. 1, nr. 4 og De er derfor heller ikke berettiget til erstatning efter denne bestemmelse."

Sagsøgeren ankede afgørelsen til sagsøgte, som den 1. november 2000 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse med følgende be-

grundelse:

"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 på A [REDACTED] den 14. april 1998 var i overensstemmelse med bedste specialiststandard.

Der er herved lagt vægt på, at De forud for operationen havde kraftige menstruationer, og at der tillige var påvist en forstørret livmoder med fibromdannelse. Nævnet finder på den baggrund, at der var indikation for hysterektomi, og at denne ifølge operationsbeskrivelsen blev udført efter sædvanlige retningslinier.

Der er tillige lagt vægt på, at det fremgår af journalmaterialet, at De i forbindelse med operationen alene mistede 200 ml. blod. Hvad angår det forhold, at De efterfølgende havde faldende hæmoglobintal, ses dette at hænge sammen med hæmatomdannelsen. Nævnet finder imidlertid, at det ikke er udtryk for, at behandlingen den 14. april 1998 ikke har været optimal, men skal snarere ses som en komplikation til operationen, som hænger sammen med "forhold ved Dem selv", hvormed menes Deres egen blødningstendens.

Nævnet kan i den forbindelse oplyse, at selv når hysterektomien er udført korrekt, kan et blodkar imidlertid i dagene efter indgrebet begynde at bløde. Når dette sker over en vis tid, vil der kunne dannes en blodsamling. Dette er en af de hyppigst forekommende komplikationer efter fjernelse af livmoderen.

Nævnet finder i øvrigt, at observationen af hæmatomet var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, og at der i det konkrete tilfælde ikke var indikation for yderligere behandling heraf end den aktuelle. Nævnet kan oplyse, at en blodsamling i visse tilfælde kan udtømmes gennem skeden. Blodet er imidlertid ofte størknet, hvorfor det almindeligvis ikke kan fjernes ved udsugning gennem en kanyler. Den almindelige behandling er derfor afventende, idet ansamlingen vil blive optaget af kroppen i løbet af nogle uger. Tømning forsøges kun i enkelte tilfælde, og generelt kun hvor blodansamlingen ligger lige over skedens top.

Efter patientforsikringsloven § 2, stk. 1, nr. 4 kan erstatning 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.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at Deres skade i form af hæmatomdannelse efter indgrebet den 14. april 1998 ikke er tilstrækkelig sjældent til at opfylde lovens krav om sjældenhed.

Nævnet kan oplyse, at hæmatomdannelse i det postoperative forløb efter en hysterektomi i åben kirurgi, er en relativ hyppig komplikation, der forekommer hos 1-7% af de opererede.

Hvad angår forekomsten af ovariecyster, ses disse at være en følge af hæmatomdannelsen. Nævnet vurderer imidlertid, at disse ovariecyster i det hele må betragtes som en mindre komplikation til behandlingen den 14. april 1998, og opfylder således ikke lovens krav om alvorlighed. Komplikationen ses ej heller at opfylde lovens krav om sjældenhed, idet en tilstand som Deres, også kaldet "residual ovariesyndrom", ses at indtræde hos 1-5% af de hysterektomerede, hvoraf 50% opereres indenfor de første 5 år efter hysterektomien.

De fik tillige foretaget indgreb i bughulen den 26. november 1998 på grund af forekomst af svære sammenvoksninger. Dette forhold kan tillige have en sammenhæng med hæmatomdannelsen. Sammen voksninger er almindeligt forekommende efter en hysterektomi. Komplikationen skyldes imidlertid ikke behandlingen som sådan, men må som tidligere anført i stedet tilskrives egenskaber hos Dem selv.

Samlet finder nævnet, at De har gennemgået et vanskeligt forløb efter behandlingen den 14. april 1998, men i patientforsikringslovens forstand er det ikke mere sjældent eller alvorligt, end det med rimelighed må tåles. De er derfor ikke berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven."

Det fremgår af journalmateriale fra sagsøgerens egen læge, at hun den 17. juni 1997 rettede henvendelse til lægen med klage over periodevise kolikker.

Det fremgår videre, at sagsøgeren henholdsvis den 24. maj

2000, den 26. marts 2001 og den 23. februar 2002 rettede henvendelse til lægen i anledning af koliksmærter.

Sagen har været forelagt Retslægerådet, som i erklæringer af 24. januar og 30. juli 2002 har besvaret følgende spørgsmål således:

"Spørgsmål 2:

Hvor lang sygemeldingsperiode, alternativt efterbe-handlingsperiode, forløber normalt efter et opera-tivt indgreb som det foreliggende?

Den sygemeldingsperiode, man anbefaler efter fjernelse af livmoderen, varierer. Sygemeldingsperioden kan dels afhænge af, hvad den enkelte afdeling foreskriver, dels af holdningen hos den udskrivende læge. En nylig dansk undersøgelse har vist, at anbefaling af sygemeldingsperioden kan variere fra 2-6 uger. Da der ikke findes gode undersøgelser, der kan belyse denne problemstilling, er det ikke muligt at angive nogen ideel sygemeldingsperiode. Retslægerådet skønner, at en sygemelding af størrelsesorden 4 uger må anses for normal.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes udtale sig om årsagen til

- at I [redacted] hæmoglobin var faldende til 4,7 mmol/l,
- at det den 16. april 1998 var nødvendigt at tildele 2 portioner blod,
- at der den 20. april 1998 var behov for stærke smertestillende midler,
- at der konstateredes uregelmæssige afføring med rigelig luftdannelse samt tarmkolikker.

Faldet i blodprocent, blodtransfusion, abdominal-smerter, luftdannelse, samt tarmkolikker er forenelige med, at I [redacted] i dagene efter operationen den 14.04.98 har udviklet en blodansamling i bughulen over skedetoppen.

.....

Spørgsmål 5.1:

I tilknytning til spørgsmål 4 anmodes rådet om at oplyse årsagen til de på V [redacted] konstaterede forhold, herunder om disse forhold kunne have været

undgået ved anvendelse af anden fremgangsmåde under operationen den 14. april 1998, alternativet undgået ved iværksættelse af andre behandlingstiltag end sket?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan derfor ikke besvares specifikt. De sammenvoksninger, der blev påvist ved operationen i oktober 1998 på V [REDACTED], kan være opstået på flere forskellige måder. Sammenvoksninger kan dels optræde efter en betændelsestilstand og dels være en følge efter en blodansamling i bughulen. Endelig er der nogen patienter, der tilsyneladende har en tendens til at udvikle sammenvoksninger, uden at nogen af de foranstående tilstande har kunnet påvises.

Retslægerådet finder det sandsynligt, at den blodansamling, der opstod i forbindelse med operationen i april 1998, har været en medvirkende årsag til de udtalte sammenvoksninger, der blev påvist ved operationen oktober 1998 på V [REDACTED].

Spørgsmål 5.2:

.....

Det er Retslægerådets vurdering, at det beskrevne forløb var et hændeligt uheld, og den iværksatte observation og behandling har været i overensstemmelse med gældende praksis.

.....

Retslægerådet finder derfor på dette grundlag, at den foretagne observation og behandling har fulgt anerkendte retningslinjer.

.....

Spørgsmål A:

Var operationen den 14. april 1998 velindiceret?

Retslægerådet finder, at operationen den 14.04.98 var velindiceret, idet I [REDACTED] havde udtalte blødningsproblemer, der vel kunne forklares ved den store muskelbindevævsknude, der var blevet påvist i livmoderen. I [REDACTED] føler endvidere tryksymtomer fra den store livmoder. Diagnosen blev efterfølgende verificeret ved undersøgelsen af den fjernede livmoder.

.....

Spørgsmål C:

Kunne de indtrådte komplikationer være undgået, hvis de behandlende læger havde handlet anderledes ved undersøgelse eller behandling af sagsøger?

Retslægerådet finder, at blødning efter operation med fjernelse af livmoder er et håndeligt uheld. En nylig landsdækkende dansk opgørelse har således vist, at det optræder i 6% af denne type operationer. Retslægerådet finder ikke, at der i den foreliggende beskrivelse af I [REDACTED] forløb kan påvises nogen fejl.

Spørgsmål D:

Findes der en anden behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af sagsøgers sygdom?

Undersøgelser har vist, at den mest effektive måde at behandle de hos I [REDACTED] beskrevne blødningsforstyrrelser er ved en operativ fjernelse af hele livmoderen.

.....

Spørgsmål H:

Kan de tilstødte komplikationer henføres til sagsøgers grundlidelse eller til den behandling, sagsøger modtog i forbindelse med operationen den 14. april 1998?

Idet Retslægerådet forudsætter, at der med de tilstødte komplikationer menes blodansamling i bughulen, over skedetoppen i efterforløbet, finder rådet, at denne komplikation kan henføres til operationen foretaget den 14.04.98. Hvis der med de tilstødte komplikationer menes de senere påviste sammenvoksninger og udviklingen af vandcyster på venstre æggestok henvises til svar på spørgsmål 5.

Spørgsmål J:

Hvis de tilstødte komplikationer hidrører både fra grundlidelsen og fra behandlingen, i hvilket omfang hidrører komplikationerne da fra grundlidelsen henholdsvis behandlingen?

Som anført i svar på spørgsmål 5 kan der være flere årsager til udvikling af sammenvoksninger i det lille bækken og udvikling af symptomgivende vandcyster på æggestokken. Retslægerådet finder det sandsynligt, at disse forandringer med stor sandsynlighed hidrører fra operationen og den efterfølgende blødning efter operationen den 14.04.98. Retslægerådet bygger denne vurdering på, at patienten i journalnotat af 24.02.98 angives som tidligere i det væsentligste rask, at hun i forløbet efter operationen

den 14.04.98 udviklede symptomgivende vandcyste med daglige smerter og problemer med at gennemføre samleje. Efter fjernelse af æggestokken og cysterne i november 1998 blev I [REDACTED] i henhold til notat af 18.01.99 velbefindende.

.....

Spørgsmål 7:

Med hvilken hyppighed forekommer så udtalte sammenvoksninger som blev påvist ved operationen oktober 1998 på V [REDACTED] i forbindelse med blødninger efter operation ved fjernelse af livmoder?

Der foreligger ikke undersøgelser, der kan belyse sværhedsgraden af sammenvoksninger efter operation med fjernelse af livmoderen, som den I [REDACTED] fik foretaget den 14.04.98 på Gynækologisk afdeling, Å [REDACTED]. Det er Retslægerådets vurdering, at der relativt hyppigt optræder sammenvoksninger efter en operation i det lille bækken, men at det er relativt sjældent, at sammenvoksningerne er så udtalte, som det der blev påvist ved operationen oktober 1998 på V [REDACTED].

Spørgsmål 8:

Retslægerådet anmodes om at beskrive det normale forventede behandlingsforløb for et operativt indgreb som det foreliggende uden konstaterede blødninger efter operationen.

Det forventede behandlingsforløb, når man fjerner livmoderen ved en åben operation, er et operativt indgreb og et efterforløb uden komplikationer. Indlæggelsesperiode ligger normalt mellem 1-6 døgn og rekonvalescensperiode/sygemeldingsperiode mellem 2-6 uger.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet anmodes om at beskrive det normale forventede behandlingsforløb for et operativt indgreb som det foreliggende med blødninger efter operationen.

Retslægerådet forudsætter, at der med spørgsmålet ønskes oplysning om indlæggelsens og sygemeldingens varighed. Behandlingsforløbet vil være afhængig af en lang række faktorer, bl.a. hvornår blødningen indtræder, blødningens størrelse, patientens tilstand, blødningens lokalisering og andet. Spørgsmålet kan derfor kun besvares helt generelt. Konstaterer man en blodansamling i dagene efter en operation, hvor man har fjernet livmoderen ved et åbent

indgreb, vil det sædvanligvis, men ikke nødvendigvis, forlænge både indlæggelses- og sygdomsperioden.

.....

Spørgsmål 12:

Har de stafylokokker som blandt andet er omtalt i journalmaterialet 28.05.1998 efter retslægerådets vurdering haft indflydelse på sygdomsforløbet?

.....

Retslægerådet finder ikke, at de i journalmaterialet af 28.05.98 omtalte podninger, hvor der er påvist stafylokokker, har haft nogen indflydelse på sygdomsforløbet. Retslægerådet baserer denne vurdering på, at der på det pågældende tidspunkt blev påbegyndt antibiotisk behandling, og der ikke efterfølgende er omtalt nogen problemer vedrørende betændelse i såret.

Spørgsmål 13:

Lider sagsøgeren af tarmkolikker, der kan henføres til det operative indgreb og det efterfølgende behandlingsforløb?

Retslægerådet går ud fra, at der med hensyn til sagsøgerens kolikker menes de mavetarmproblemer, der har været i perioden efter operation med fjernelse af livmoderen den 14.04.98. Disse symptomer førte efterfølgende til kikkertoperation oktober 1998 og endelig åben operation november 1998. Ved afsluttende kontrol januar 1999 er I [REDACTED] velbefindende. Retslægerådet finder det sandsynligt, at den blodansamling, der opstod i forbindelse med operationen i april 1998 har været medvirkende årsag til de udtalte sammenvoksninger, der blev påvist ved operationen oktober 1998 på V [REDACTED]. Sammenvoksninger i bughulen kan medføre mavesmerter af koliklignende karakter. Retslægerådet finder det derfor sandsynligt, at der er sammenhæng mellem operationen i april 1998 og sagsøgerens tarmkolikker. Denne vurdering underbygges yderligere af, at I [REDACTED] [REDACTED] bliver velbefindende efter operationen i november 1998, hvor man netop fjernede sammenvoksningerne samt den venstre æggestok. Der henvises iøvrigt til tidligere svar på spørgsmål 5 og spørgsmål H.

.....

Spørgsmål 15:

Såfremt spørgsmål 13 besvares bekræftende ønskes oplyst, om kolikkerne må betragtes som en komplikation i forhold til operationsindgrebet og i tilknytning hertil ønskes komplikationsraten oplyst.

Der foreligger ikke litteratur, der kan belyse denne problemstilling nærmere. Retslægerådet må derfor nøjes med at henvise til svar på spørgsmål 7.

....."

Sagsøgeren har forklaret, at hun sammen med sin ægtefælle er indehaver af en møbelforretning, hvor de laver totalløsninger til erhvervsvirksomheder og private. Hun fik i 1998 tiltagende kraftige menstruationer. Hun besluttede sig derfor for at få livmoderen fjernet. Hun anså det for en banal operation. Hun havde ikke tidligere haft underlivsproblemer. Hun har altid været fysisk aktiv og har i det hele taget haft et godt helbred indtil operationen. Hun har aldrig tidligere lidt af tarmkolikker. Dagen efter operationen fik hun det dårligt. Hun fik derfor foretaget blodtilførsel. Efter hjemsendelsen havde hun det meget dårligt i de følgende 4 måneder, hvor hun gik til kontrol på sygehuset. I august fik hun tilbudt en kikkertoperation, men hun havde ikke længere tillid til A [REDACTED] [REDACTED]. Efter aftale med en læge på A [REDACTED] anmeldte hun forløbet til Patientforsikringen. I august 1998 fik hun fjernet en cyste på V [REDACTED]. Lægen turde ikke fjerne den anden cyste på grund af faren for at komme til at perforere tarmene. Under en langvarig operation fik hun derefter i november fjernet den anden cyste. Det har været et meget belastende forløb for hende og familien. Hun har været afkræftet og har mistet sit gode humør. På grund af det langvarige sygdomsforløb har de mistet ordrer i forretningen. De har måttet ansætte ekstra hjælp i forretningen og ansætte hjælp til rengøring og have. Hun har stadig tarmkolikker og må spise speciel kost.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at betingelserne for at yde erstatning efter § 2, stk. 1, nr. 4 i lov om patientforsikring er opfyldte.

Det er de samlede komplikationer og varige gener i form af

tilbagevendende tarmkolikker, som skal bedømmes, og som er mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle efter operationen den 14. april 1998.

Det er overvejende sandsynligt, at alle sagsøgerens skader hidrører fra operationen den 14. april 1998, herunder også de tarmkolikker, som sagsøgeren har oplevet i tiden efter den 18. januar 1999.

Sagsøgeren er således ved behandlingen blevet påført en skade i form af blodansamlinger, ovariecyster, udtalte sammenvoksninger og infektion med stafylokokker samt mavetarmproblemer. Skaderne har medført 2 reoperationer, en sygemelding i 10 måneder mod forventet 2 til 6 uger samt tilbagevendende tarmkolikker.

Alvorligheden af disse skader skal ses i forhold til, at sagsøgerens grundsygdom var af banal karakter, således at næsten enhver komplikation opfylder alvorlighedskriteriet.

På baggrund af Retslægerådets udtalelse må det lægges til grund, at sammenvoksninger, der er så udtalte som sagsøgerens, relativt sjældent opstår, og det må lægges til grund, at mavetarmproblemerne er en komplikation, der opstår ligeså sjældent. Det må betegnes som endnu mere sjældent, at den samme patient får alle de yderligere komplikationer, som sagsøgeren fik.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand gjort gældende, at sagsøgte ved sin afgørelse med rette har tiltrådt Patientforsikringens afgørelse af 10. november 1999, om at sagsøgeren ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4, idet betingelserne herfor ikke er opfyldte.

De tilstødte komplikationer i form af hæmatomdannelse, infektion, dannelse af ovariecyster, sammenvoksninger og tarmkolikker er ikke mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle henset til karakteren af grundlidelsen - forstørret livmoder med en større bindevævssvulst i forvæggen. Fjernelsen af livmoderen ved en åben operation var nødvendig

og velindiceret.

Komplikationerne opfylder efter Retslægerådets udtalelser ikke kravet til sjældenhed i § 2, stk. 1, nr. 4 i lov om patientforsikring.

Det er ikke bevist, at de tarmkolikker, sagsøgeren har haft i perioden efter den 18. januar 1999, med overvejende sandsynlighed er en følge af operationen den 14. april 1998. Sagsøgeren har også før operationen søgt læge på grund af koliksmarter.

Sagsøgerens forlængede sygeleje er ikke i sig selv en skade efter § 1 i lov om patientforsikring, og hverken sygelejet eller stafylokokinfektionen har ført til yderligere komplikationer.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Det må efter Retslægerådets erklæringer lægges til grund, at de skader i form af hæmatomdannelse, stafylokokinfektion, ovariecyster, udtalte sammenvoksninger og mavetarmproblemer, som sagsøgeren fik i tiden efter operationen den 14. april 1998 og frem til operationen i november 1998, med overvejende sandsynlighed var følger efter operationen den 14. april 1998. Derimod er det ikke bevist, at de tarmkolikker, som sagsøgeren har haft, efter at hun genoptog sit arbejde i januar 1999, med overvejende sandsynlighed er forvoldt af denne operation.

Det må lægges til grund, at såvel hæmatomdannelse som infektion, ovariecyster, sammenvoksninger og mavetarmproblemer ikke sjældent optræder efter en operation, som den sagsøgeren gennemgik den 14. april 1998. Særligt om sammenvoksningerne har Retslægerådet udtalt, at disse optræder relativt hyppigt, men at det er relativt sjældent, at sammenvoksningerne er så udtalte, som i sagsøgerens tilfælde. Det fremgår af bemærkningerne til § 2, stk. 1, nr. 4 i forslaget til lov om patientforsikring, at bestemmelsen typisk vil omfatte de meget sjældne komplikationer.

Når henses til, at sagsøgerens grundsygdom ikke var af ganske

harmløs karakter, findes der ikke at være et sådant misforhold mellem alvoren af sagsøgerens grundsygdom og de udtalte sammenvoksninger, at der er grundlag for at slække på kravet til komplikationens sjældenhed.

Sagsøgeren har derfor ikke ved Retslægerådets udtalelse om de udtalte sammenvoksninger ført bevis for, at denne skade i sig selv opfylder kriteriet om sjældenhed i § 2, stk. 1, nr. 4 i lov om patientforsikring.

Efter en samlet vurdering findes det forløb, som sagsøgeren har været igennem efter operationen den 14. april 1998, derfor ikke at have været mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed måtte tåle, og hun er derfor ikke berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 4.

Sagsøgtes påstand om frifindelse tages derfor til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, I [REDACTED], skal inden 14 dage betale 20.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

Elisabeth Mejnertz

Fritse Hove

Karin Bøgh Pedersen
(kst.)

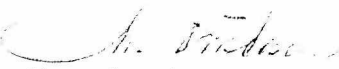
cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 18/11-02


Margit Justesen
Retssekretær