

MONTAGE

14 NOV. 2002

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 13. november 2002 af Østre Landsrets 13. afdeling
(landsdommerne M. Lerche, Ulla Rubinstein og Lisbeth Sjöberg
(kst.)).

13. afd. nr. B-1859-95:

A [REDACTED]

(Advokat Mona Meelberg (prøve))

mod

1) Københavns Amt

(Advokat Svend Paludan-Müller)

og

2) Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Benedicte

Galbo v/advokatfuldmægtig Tina Brøndum)

Disse sager angår spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren A [REDACTED]
[REDACTED] er fejlbehandlet på A [REDACTED]
[REDACTED] og G [REDACTED]

Påstande:

A [REDACTED] har over for sagsøgte, Københavns Amt,
ved sag anlagt den 29. juni 1995, endeligt nedlagt sålydende
påstand:

Sagsøgte, Københavns Amt, tilpligtes at være erstatningsansvarlig for skader, som sagsøgeren har pådraget sig i forbindelse med behandling på A [REDACTED] i perioden april - juni 1992.

Påstanden støttes på, at overlæge dr.med. C [REDACTED] på sygehusets urologiske afdeling har udsat sagsøgeren for invaliderende fejlbehandling.

Sagsøgeren har den 5. juli 2000 adciteret **Patientskadeankenævnet**, overfor hvem sagsøgeren har nedlagt sålydende påstand:

Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren har ret til erstatning efter Patientforsikringsloven som følge af de komplikationer, der er opstået hos hende i forbindelse med en foretagen laparoskopi på A [REDACTED] [REDACTED] den 9. oktober 1992.

Sagsøgeren har herved anført, at der ved laparoskopien, udført af overlæge dr.med. G [REDACTED] nævnte dato, blev påført hende invaliderende skader på de indre organer.

Såvel sagsøgte som adciterede har påstået frifindelse.

Sagsfremstilling:

Angående søgsmålet mod Københavns Amt:

Der er under sagen fremlagt journaler vedrørende perioden 2. januar 1987 til 6. august 1992 angående behandlingen af sagsøgeren på A [REDACTED] tillige med sagsøgerens kommentarer hertil, hvorved sagsøgeren påpeger en lang række fejl og mangler i journalerne.

I journalen nævnes den 22. maj 1992, at urinen er ublodig, hvorfor cystoskopian er udsat. (Det er under sagen oplyst, at cystoskopi er en undersøgelse af urinblæren ved synets hjælp efter indførelse af et optisk instrument (cystoskop) med belysning, skylleanordning og med mulighed for indføring af instrumenter). Den 26. maj 1992 redegøres for en denne dag foretaget cystoskopi. Dagen efter noteres, at sagsøgeren udskrives til kontrol om en måned.

Af hospitalets anæstesijournal fremgår, at anæstesi i forbindelse med cystoskopi startede den 26. maj 1992 kl. 10.45, og at operationen startede kl. 11.00.

Af sagsøgerens kommentarer til journalen fremgår, at cystoskopian blev foretaget den 22. maj 1992, hvor hun i nar-kose blev elektrokoaguleret i blæren, hvor sårene blødte, med den følge, at hun blev invalideret.

Efter en klage, indgivet af PFA på sagsøgerens vegne den 30. juni 1993, over den behandling, sagsøgeren havde modtaget fra 1988-92 på sygehusets urologiske afdeling, gav C [REDACTED] [REDACTED] den 24. august 1993 på embedslægens anmodning en detaljeret redegørelse for forløbet med sålydende konklusion:

"Fra første specialist-kontakt i 1987 har AMC præsenteret symptomer på abakteriel cystitis, ofte på dansk beskrevet som "smertefuld blære". Der er foretaget relevante undersøgelser for denne sygdom med i alt 13 urindyrkninger (alle negative), 6 urinstix, der alle var normale på nær en med en falsk-positiv leucocytreaktion, urinmikroskopi med få erythrocytter, adskillige cystoskopier og 2 sæt randombiopsier, 5 miktiografer, 2 urografer, 1 miktions-cystourethrografi, 2 ultralydscanninger o.s.v.. Dette billede af gentagne undersøgelser for en vanskelig definerbar sygdom med mange diffuse symptomer er typisk for dette symptomkomplex. Det er atypisk, at det tager 2 måneder for et biopsi-sted at hele op, hvilket er beklageligt, men ufor-

klarligt. Med anvendelse af standard biopsitang til Storz cystoskopet og med beskrivelsen af biopsipræparaternes størrelse (5x4x4 mm) og histologisk udseende, må det betragtes som udelukket, at der er foretaget en fuldvægsbiopsi med ekstraversikal urinlækage til følge.....".

Af redegørelsen fremgår bl.a., at der blev foretaget cystoskopi den 26. maj 1992. Sagsøgeren havde week-end orlov 22.-24. maj 1992 og blev derefter ikke udskrevet.

Patientklagenævnet traf afgørelse den 29. september 1995. Nævnet fandt ikke, at C [redacted] havde overtrådt lægeloven ved sin behandling af sagsøgeren.

Det hedder i begrundelsen for afgørelsen:

".....

Patientklagenævnet finder, at der i det kliniske forløb i sagen intet er der tyder på en blæreperforation. Denne mulighed er kun nævnt langt senere, som en hypotetisk mulighed i speciallægeerklæringerne fra speciallægerne R [redacted] og F [redacted]. Røntgenundersøgelse af A [redacted] blære 25 dage efter biopsitagningen viste ingen tegn på perforation. En lang række specialundersøgelser, bl.a. omfattende ultralydskanning, røntgen af nyrer, røntgen af tyktarm og speciallægetilsyn fra gynækolog gav ingen forklaring på A [redacted] smertefulde forløb efter biopsitagningen.

.....

Patientklagenævnet finder sammenfattende, at A [redacted] lider af en kendt, men ikke særlig godt defineret lidelse i urinrør og blære, "Urethralsyndrom"/"Painful bladder", der er karakteriseret ved hyppig vandladning, svien i urinrøret og smerter i blæreregionen. Den er ikke forårsaget af bakterier, virus eller lignende, og årsagen er ikke kendt. Forløbet kan være svingende, men er ofte langvarigt.

Overlæge C [redacted] har i sin udredning og behandling af A [redacted] fulgt almindelig anerkendte principper og udvist omhu og samvittighedsfuldhed forud for, i forbindelse med og i

forløbet efter biopsitagningen i begyndelsen af maj 1992. Under det smertefulde efter forløb har overlæge C [REDACTED] foretaget relevante undersøgelser for at afklare årsagen til smerterne. Patientklagenævnet finder således, at forløbet efter prøvetagninger har været usædvanlig kompliceret, men der er ikke fundet holdepunkter for, at der er sket perforation af blæren".

Angående søgsmålet mod Patientskadeankenævnet:

Den 28. januar 1998 meddelte Patientforsikringen sagsøgeren afslag på erstatning efter lov om patientforsikring, jf. § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, i forbindelse med den behandling (laparoskopi), hun modtog den 9. oktober 1992 på A [REDACTED] [REDACTED]. Det er under sagen oplyst, at laparoskopi er en undersøgelse af bughulen gennem et optisk instrument (laparoskop), som føres gennem bugvæggen ind i bughulen. Gennem laparoskopet kan man ikke blot inspicere bughulen, men også foretage små indgreb. Patientforsikringens afgørelse blev tiltrådt af Patientskadeankenævnet den 20. januar 2000. Det hedder i begrundelsen for afgørelsen:

".....

Der er herved lagt vægt på, at det fremgår af operationsbeskrivelsen den 9. oktober 1992, at laparoskopien blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer, og forløb uden vanskeligheder.

Nævnet finder videre, at der var relevant indikation for at foretaget laparoskopi. Der er herved lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 22. juli 1992, at dette kunne være en sidste mulighed for at afdække årsagen til A [REDACTED] mavesmerter og øvrige symptomer.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at både laparoskopien den 9. oktober 1992 og de øvrige undersøgelser foretaget under samme indlæggelse, alle viste normale forhold, men at man, som det fremgår af journalnotat af 25. juni 1992, i øvrigt var bekendt med og tog højde for, at A [REDACTED]

forud for indgrebet havde forekomst af sammenvoksninger i maven bag et ældre operationsar.

Nævnet finder desuden at måtte lægge til grund, at A [redacted] ikke havde væsentlige gener umiddelbart efter laparoskopien. Der er herved lagt vægt på, at det fremgår af journalen, at hun blev udskrevet et døgn efter indgrebet og at hun herefter aflyste kontrolundersøgelsen den 4. november 1992.

Det er således nævnets opfattelse, at det ikke er overvejende sandsynligt, at der til laparoskopien foretaget den 9. oktober 1992 er tilstødt komplicerende forhold, der har medført en fysisk skade i patientforsikringslovens forstand. Nævnet finder derfor, at de af A [redacted] anførte gener med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives følger efter laparoskopien.

....."

Af hospitalets journal fremgår, at sagsøgeren den 28. september 1992 blev indlagt på gynækologisk afdeling på grund af abdominalsmerter. I journaltilførslen den 9. oktober 1992 redegøres for laparoskopi, der er forløbet normalt. Det fremgår videre af journalen, at sagsøgeren udskrives den følgende dag til kontrol 14 dage senere. Det bemærkes, at der nu er foretaget GU, cystoskopi, urografi, CT-scanning og laparoskopi. Samtlige undersøgelser har været normale. Af journaltilførsel den 4. november 1992 fremgår, at sagsøgeren har meldt afbud til kontrollen.

Som bilag A i sagen er fremlagt sagsøgerens kommentarer til klagen til Patientskadeankenævnet med detaljeret redegørelse for de årsager sagsøgeren ser til de invaliderende skader/adhærencer, hun blev påført ved laparoskopien.

Som bilag B er fremlagt udkast af 27. april 1998 til en stævning fra sagsøgerens tidligere advokat, Gitte Steenberg, indeholdende sagsfremstilling og anbringender til støtte for sagsøgerens påstand overfor Patientskadeankenævnet.

Som bilag C er fremlagt en skrivelse fra en anden af sagsøgerens tidligere advokater, Erik Ryefelt, med en detaljeret redegørelse for en række lægelige oplysninger til støtte for sagsøgerens krav.

Angående begge søgsmål:

Sagsøgeren har indhentet en erklæring fra specialist i reumatologi, docent O [redacted] U [redacted] i L [redacted] af 28. maj 2002.

Af erklæringen fremgår bl.a., at sagsøgeren på grund af fortsatte problemer efter behandlingen i 1992 på A [redacted] [redacted] og G [redacted] søgte behandling i februar-marts 1995 på M [redacted], hvor man påviste sammenvoksninger i bughulen. Fortsatte undersøgelser foretoges her i 1997 og -98 på grund af sagsøgerens fortsatte alvorlige klager. Endeligt oplystes hun om, at samtlige symptomer kunne forklares af adherencer, og hun blev henvist til smerteklinik. Hun henvendte sig derefter til Reumatologikliniken i L [redacted] hvor man konsulterede professor A [redacted] som foretog cystoskopi, hvorved konstateredes to lægte ar efter perforation i blærevæggen, men med normal blærefunktion ved undersøgelsen. Sagsøgeren blev yderligere bedømt af overlæge C [redacted] [redacted] på medicinklinikkens gastrosektion i Lund, som konkluderede, at sagsøgerens symptomer var forårsaget af "adherensbuk". Samme bedømmelse blev foretaget af overlæge E [redacted] [redacted] på kirurgiska klinikken i L [redacted] Yderligere blev sagsøgeren bedømt af overlæge H [redacted].

I erklæringen har O [redacted] bl.a. anført, at intet billede var klarlagt, før speciallæge i kirurgi, J [redacted], sammenfattede og beskrev hændelsesforløbet.

Speciallæge i kirurgi J [REDACTED], hvortil sagsøgeren blev henvist af sin læge, P [REDACTED], havde i et brev til denne af 1. maj 1998 bl.a. anført, at der utvivlsomt foreligger følger efter intra- såvel som extra-peritoneal blødning og uroplani med fibrose og fortykkelse af peritonæum og muligvis diaphragma, vel forklarende patientens stivhedsforønmelse, og desuden formentlig udbredt intraperit adherancer.

O [REDACTED] erklæring af 28. maj 2002 indeholder sålydende konklusion:

- "1. A [REDACTED] har våren 1992 varit utsatt för misslyckad cystoskopi med 2 blåsperforationer och urinläckage ut i bäckenet, som medfört svår smärta och fibrosutveckling.
2. A [REDACTED] har hösten 1992 genomgått laparoskopi som misslyckats i så avseende att sannolikt luftinsufflation extraperitonealt medfört blödningar i buk och möjligen thoraxvägg med åtföljande fibros och smärtutveckling.
3. I avsaknad av prompt omhändertagande av felbehandlingarna har patienten förutom lidande och smärta utvecklat ett ångesttillstånd med svår dödsångest för att hon ska lida av allvarliga progredierande organskador. Utredning på U [REDACTED] i L [REDACTED], Sverige, verifierar ovanstående händelseförlopp men kan samtidigt lugna patienten i avseende att betydande organskador inte tycks föreligga. Någon primärt reumatologisk diagnos går inte att sätta, även om fibrostillståndet i vissa avseende liknar systemisk skleros. Jag bedömer dock att fibrosutvecklingen är sekundär till ovanstående ingrepp".

I en erklæring af 22. april 2002 fra fysioterapeut M [REDACTED] redegøres for hans undersøgelse af sagsøgeren, og det udtales at der er en universel fortykkelse af alle kroppens bindevæv i undersøgte regioner.

Der er stillet 59 spørgsmål til Retslægerådet, af hvis besvarelse af 4. august 2000 bl.a. fremgår, at sagsøgeren med stor sikkerhed ikke led af blærebetændelse forårsaget af bakterier, men af en ikke-infektiøs cystitis såvel ved sin indlæggelse den 1. maj 1992 som umiddelbart forud for laparoskopien den 9. oktober 1992, og at den foretagne behandling og stillede diagnose har været velindiceret.

Det fremgår videre af besvarelsen bl.a., at der ikke er holdepunkter for, at cystoskopierne den 1. maj og 26. maj 1992 med henholdsvis biopsitagning og efterkoagulation, har ført til perforation af blærevæggen. Ifølge foretagne journaloptegnelser forekom ingen ændringer i symptomer/objektive observationer, der kan støtte en sådan antagelse, og der beskrives ingen kontrastlækage ved en røntgenkontrastundersøgelse af blæren 26. maj 1992. Der har efter de foreliggende oplysninger om patientens tilstand i maj 1992 og august 1993 ikke efter de anførte lidelser været tegn på, at der foreligger uroplani. Det er usandsynligt, at patientens voldsomme smerter kan bero på, at der er sket perforation af blæren med uroplani til følge. Alle foretagne biopsier har været velindicerede. Alle de foretagne undersøgelser og behandlinger anses for velindicerede og i overensstemmelse med almindeligt anerkendt praksis, når patientens sygehistorie og symptomer, som fremgår af sagens akter tages i betragtning. Der er ikke holdepunkter for at antage, at der i forbindelse med laparoskopien den 9. oktober 1992 er opstået skader på patientens indre organer. Sagsøgerens gener kan ikke på grundlag af de foreliggende oplysninger henføres til laparoskopien den 9. oktober 1992. Hun frembød lignende gener allerede før indlæggelsen i oktober 1992, og det er således overvejende sandsynligt, at generne skyldes patientens grundlidelse.

Forklaringer:

Der er afgivet forklaring af sagsøgeren og vidneforklaringer af overlægerne C [REDACTED] og G [REDACTED] samt af sagsøgerens samlever L [REDACTED], sagsøgerens mangeårige bekendte E [REDACTED], fysioterapeut M [REDACTED] og docent O [REDACTED].

Sagsøgeren har angående behandlingen på A [REDACTED] forklaret, at hun dag for dag i tiden 30. april til 6. august 1992 omhyggeligt nedskrev redegørelse for sit sygdomsforløb. Da hun fik journalerne, så hun mange fejl, og hun fortsatte og supplerede sine kommentarer. Indtil 1992 var hun aktiv, fuldstændig rask og arbejdsdygtig. Hun havde et meget krævende arbejde på Handelsskolen. I marts 1992 fik hun blærebetændelse. Det blev værre trods antibiotika, ordineret af egen læge. I april 1992 fik hun smerter over nyrerne og blev af sin læge henvist til A [REDACTED], hvor F [REDACTED] undersøgte hende den 30. april. Hun fortalte om sine kraftige symptomer. Uden at have taget blod- eller urinprøver konkluderede han, at hun ikke havde blærebetændelse og insisterede på biopsi. Hun protesterede, men F [REDACTED] talte om mastceller. Det gjorde hende bange for cancer, og hun accepterede derfor indgrebet, som blev foretaget den 1. maj i narkose. Hun blev udskrevet den 2. maj, men indlagt igen den 21. maj efter to blodstyrtninger den 17. og 20. maj. Der blev ved indlæggelsen påvist bakterier i urinen, og overlæge C [REDACTED] sagde, at hun omgående skulle have penicillin. Desuagtet foretog F [REDACTED] den fatale biopsi den næste dag i hendes blødende blære. Datoen er hun fuldstændig sikker på. Hun blev udskrevet den 23. maj.

Angående behandlingen på A [REDACTED] har sagsøgeren forklaret, at hun fik at vide af G [REDACTED], at hun havde huller i blæren, og at hun ikke havde interstitiel cystitis. I så fald ville hendes blære se helt anderledes ud,

sagde han. Han insisterede trods hendes store betænkeligheder på at foretage laparoskopi og erklærede, at der ingen risiko var herved. Efter indgrebet vågnede hun og var meget dårlig med stærk gråd. Dagen efter blev hun sendt hjem. L. for- talte, at man kun havde fundet et uskyldigt fibrom uden på livmoderen. Næste dag vågnede hun med udspilet mave, trykken for brystet og vejrtrækningsbesvær og kunne ikke spise. L. sagde telefonisk, at hun bare skulle tage det roligt, da det var normalt, at man kunne blive utilpas efter laparoskopi. Hun ringede i den følgende tid flere gange til L., der hele tiden fastholdt, at hendes dårlige tilstand ville fortage sig, og han ville ikke høre mere på hende. Hun ringede så til sin læge, som henviste hende til H., hvor hun talte med overlæge J., som var meget bekymret. Han sagde, at det, hun beskrev, var uroplani, og han bestilte ultralydsscanning, men det kunne han ikke komme igennem med. I 3 et halvt år efter 1992 kunne hun stort set ikke spise andet end proteinpulver. Hun henvendte sig i 1995 på en privat-klinik i Malmø og gennemgik herefter det forløb, der er be-skre- vet af O.. I 1997 fik hun tilkendt mellemste førtids- pension.

C. har vedstået sin redegørelse af 24. august 1993 og supplerende forklaret, at der ikke var noget specielt ved de indgreb, der blev foretaget den 1. og 26. maj 1992. Angående sidstnævnte dato må han fortsat henholde sig til journalen. Ved uroplani ville der være smerter efter få ti- mer, sagsøgeren viste ingen symptomer herpå. Blødning efter biopsi er ret sædvanligt. Der dannes en sårskorpe, som falder af efter 10-14 dage, hvilket kan give blødning. Det må være en sådan blødning, sagsøgeren omtaler som blodstørtning. En blødning af den karakter ville imidlertid have medført fald i blodprocenten, og det var der ikke tale om. Ingen anæstesi- læge ville acceptere at medvirke ved operationerne, uden at der forelå såvel blod- som urinprøver.

G [redacted] har forklaret, at han så sagsøgeren første gang den 28. september 1992, da han af professor F [redacted] fra R [redacted] blev bedt om at se på sagsøgeren, der var svært forpint og sengeliggende. Hun blev indlagt akut. Hun havde gener fra urinvejene og urinrør og mavesmerter. Undersøgelsen viste, at urinlederen var lidt forskubbet. Dette er et hyppigt fund. Alle prøver faldt negativt ud. Han diskuterede med sagsøgeren diagnostisk laparoskopi, dvs. kikkertundersøgelse af bughulen. ^{Lose} Sagsøgeren var noget betænkelig ved dette. ^{Han} Hun var bange for, at undersøgelsen kunne føre til nye symptomer, men han fandt, at undersøgelsen efter forløbet med hendes varige ukarakteristiske smerter var klart indiceret. Der er naturligvis en vis risiko ved ethvert indgreb, men ved den simple laparoskopi er den største risiko på narkosesiden. Undersøgelsen foregik helt ukompliceret. Sagsøgeren tog hjem næste dag i velbefindende, som det fremgår af journaltilførsel den 10. oktober 1992. Hun var ked af, at der ikke var kommet resultater, der viste årsagen til hendes mavesmerter. Han bad hende komme til kontrol efter 14 dage. Hun ønskede ikke videre behandling og mødte ikke op til kontrol. I april 1993 blev vidnet ringet op af sagsøgerens læge, og vidnet gav da udtryk for, at han fandt det relevant, at hun opsøgte en psykiater.

E [redacted] har forklaret, at hun har kendt sagsøgeren i 15 år, altid som en frisk og aktiv person, indtil hun i foråret 1992 efter hospitalsindlæggelsen pludselig var meget syg. Det blev værre og værre i løbet af sommeren. Sagsøgeren havde stærke smerter og kunne ikke spise normalt. Det kan hun stadig ikke, og hun er fremdeles meget plaget af smerter.

L [redacted] har forklaret i overensstemmelse med E [redacted] [redacted] og har tilføjet, at han med bestemthed husker, at sagsøgeren ikke var indlagt den 26. maj 1992. Han hentede hende

på hospitalet den 23. maj, efter at undersøgelsen var foretaget den 22. maj.

M [REDACTED] har vedstået sin erklæring af 22. april 2002 og forklaret, at sagsøgerens alvorlige lidelser er en følge af de fejl, der blev begået under behandlingen på de omhandlede sygehuse i 1992.

O [REDACTED] har forklaret, at han så sagsøgeren første gang i foråret 2000. Hun var da meget smerteplaget, havde svært ved at gå og virkede meget ængstelig. Vidnet har i øvrigt forklaret i overensstemmelse med den bedømmelse, der fremgår af hans erklæring af 28. maj 2002. Han havde af sagsøgeren fået udleveret journalerne fra de to sygehuse. Han har ikke set Retslægerådets udtalelser. Han er ikke i tvivl om, at sagsøgerens lidelser skyldes de omhandlede operationer.

Anbringender:

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand overfor Københavns Amt gjort følgende anbringender gældende, jf. påstandsdokument af 26. august 2002:

"at overlæge F [REDACTED] ikke har udvist den fornødne omhu og agtpågivenhed i sin diagnosticering og behandling af sagsøger ved

- 1) at undlade at efterprøve oplysningen om blæreinfektion på trods af, at en biopsi ikke var en akut nødvendighed, og derved uden grund udsatte patienten for den ekstra risiko, der er forbundet med at gennemføre biopsier i et inficeret miljø
- 2) at undlade at diagnosticere og behandle den ved biopsien opståede uroplani med alvorlige skader i bækkenregionen til følge på trods

af, at patientens symptomer på uroplani var karakteristiske, og

- 3) ved under det efterfølgende lange sygdomsforløb at have påført sagsøger yderligere unødigt lidelse som følge af den fejlbehandling, hun har været underkastet, hvorved hendes tilstand er blevet yderligere forværret,

at følgende uoverensstemmelser findes mellem bilag 1 (journal 12.1.87-6.8.93, bilag (sagsøgers kommentarer) og bilag A (sagsøgtes redegørelse til embedslægeinstitutionen) og sagsøgers egne kommentarer hertil, som fremlægges som bilag 11 skal særligt fremhæves:

- 1) sagsøger konsulterede efter lægelig henvisning sagsøgte på grund af et lokalt problem, svien i urinrøret, samt ifølge egen læge mikroskopisk blod i urinen. Sagsøger havde ingen form for smerter.
- 2) det er ikke korrekt at sagsøger var allergisk overfor en række fødevarer. Sagsøger er senere testet for fødevare allergi som har vist sig negativ,

at sagsøgte ikke har informeret om formål eller risiko ved de indgreb han har foretaget sig,

at det bestrides at sagsøgte har oplyst overfor sagsøgte at hun havde ømhed i parametrene, endvidere hun har aldrig lidt af clamydia og aldrig blevet behandlet herfor, ej heller erythromycin. Sagsøger er undersøgt for clamydia men blev testet negativ,

at sagsøger gentagne gang over for sagsøgte udtalt sin bekymring for de 5 biopsier i blæren (bilag A, 4 afsnit), hun forstod aldrig nødvendigheden heraf, uden at få et svar herpå

- at det ikke er korrekt at sagsøger havde underlivssmerter, eller fik antibiotika,
- at det ikke er korrekt at sagsøger havde akro- skopisk hæmaturi (synligt blod) og stærke blæ- rekramper. Sagsøger havde alene lokal svien i urinrøret,
- at det ikke er korrekt at AMC den 21.4.92 hen- vender sig med suprapubiske smerter, strålende ud til venstre side, men henvender sig med symptomer på blærebetændelse. Sagsøgers læge ordinere den 19.03.92 Monotrim mod blærebe- tændelse som efter en uges forløb ikke forsvin- der. Herefter ordinerer sagsøgers læge Selexid, som heller ikke virker. Da der stadig er bakte- rier i urinen, og da sagsøger nu for første gang også har smerter i venstre side af nyrere- gionen, kontakter sagsøger sagsøgte, idet der tilsyneladende er tale om en ondartet blærebe- tændelse. Sagsøger pointer overfor sagsøgte at der denne gang var konstateret bakterier i urinen,
- at der ikke blev taget blodprøver som kunne have givet en konstatering af hvad sagsøger fejlede,
- at sagsøger har fået forkert og farlig medicin
- at sagsøger udskrives mod sit ønske idet hun følte sig meget syg,
- at sagsøger udskrives den 23.5.92 og ikke den 27.5.92 som der står i journalen,
- at sagsøgeren tilstand forværres efter behand- lingen
- at der den 25.6.92 opstår mistanke om blærelæ- sion og uroplani, men sagsøgte har ikke i forløbet inddraget denne mulighed,

- at det ikke er korrekt at sagsøger har siden barndommen haft tendens til recidiverende cystiter eller interstitiel cystitis
- at muligheden for en blæreperforation nævnes første gang af overlæge C. [REDACTED] allerede den 15.6.92,
- at røntgenundersøgelsen fandt sted umiddelbart inden cystoskopian 22.5.92,
- at det må lægges til grund at det ikke kan godtages at sagsøgte i sin udredning og behandling har fulgt almindelige anerkendte principper og udvist omhu og samvittighedsfuldhed forud for, i forbindelse med og i forløbet efter biopsitagningen i begyndelsen af maj 1992,
- at sagsøgte har påført sagsøger invaliderende skader,
- at sagsøgte har gennemført biopsien i inficeret miljø og muligvis på forkert vis den 1.5.92 beskadiget sagsøgers urinblære, således at en efter koagulering blev nødvendig. Dette bør anses for en ansvarspådragende fejl,
- at ved efterkoagulering den 22.5.92 som følge af endnu en ansvarspådragende fejl, skete en perforation af blæren med uroplani til følge.
- at ved ikke erkende og behandle denne uroplani, som kunne være afhjulpet på enkelt vis har sagsøgte begået en tredje ansvarspådragende fejl,
- at som følge af disse handlinger og undladelser bør sagsøgte anses for ikke at have handlet med fornøden omhu i sin handling af sagsøger,
- at der er begået en fejl ved Electrocoagulationen,
- at sagsøgeren har ikke under forløbet fået den nødvendige behandling,
- at sagsøgte har handlet culpøst,

at der er mange forkerte oplysninger og datoer anført i journalerne,
at Retslægerådets besvarelser er sket på et forkert grundlag,
at sagsøger har efter behandlingen haft gener som overstiger, hvad hun med rimelighed kunne have forventet at tåle."

Overfor Patientskadeankenævnet har sagsøgeren gjort følgende anbringender gældende ved påstandsdokument af samme dato:

" at laparoskopien dels har været ganske overflødig, dels har medført de fysiske gener, som er omtalt i bilag A og i bilag B og C, og det gøres herefter gældende, at der er påført adcitanten alvorlige fysiske skader, der har medført en invaliditet, og at forholdet derfor for så vidt angår laparoskopien må henføres til patientforsikringslovens § 2, idet der er påført adcitanten komplikationer, som hun ikke med rimelighed må tåle.

Det må endvidere henvises til at skaden er sjælden.

Endvidere lægges der vægt på at adcitantens tilstand yderligere forværres efter indgrebet på G [REDACTED]

Endeligt har adcitanten gener overstige hvad hun med rimelighed måtte forvente og tåle i forbindelse med indgrebet."

Til støtte for påstanden om frifindelse har **Københavns Amt** anført følgende anbringender, jf. påstandsdokument af 27. august 2002:

".. at der ikke er sammenhæng mellem behandlingen på de 2 sygehuse og sagsøgerens helbredsmæssige tilstand, hvilket er dokumenteret gennem Retslægerådets erklæringer af 4. august 2000 og 4. oktober 2001. Erklæringerne viser også, at der ikke på noget punkt kan rejses kritik mod sygehusenes behandling, og der er derfor ikke et ansvarsgrundlag."

Patientskadeankenævnet har til støtte for påstanden om frifindelse gjort følgende anbringender gældende, jf. påstandsdokument af 26. august 2002:

".. at adcitanten ikke i forbindelse med behandlingen på K [REDACTED] den 9. oktober 1992 er påført en fysisk skade, jf. Retslægerådets besvarelse..., ligesom det fremgår af journalen fra K [REDACTED]... at laparoskopien forløb uden vanskeligheder, og at adcitanten ikke havde væsentlige gener umiddelbart efter laparoskopien. Hun blev således udskrevet 1 døgn efter indgrebet og aflyste selv kontrolundersøgelsen den 4. november 1992.

Det gøres videre gældende, at oplysningerne i journalen ikke giver grundlag for at fastslå, at laparoskopien ikke blev udført korrekt eller i strid med anerkendte retningslinier, ligesom der ikke er oplysninger om, at der var fejl eller svigt i teknisk apparatur.

Da adcitanten frembød lignende gener allerede før indlæggelsen i oktober 1992, jf. Retslægerådets besvarelse... er det ydermere ikke bevist, at generne med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne laparoskopi den 9. oktober 1992.

Det gøres endelig gældende, at der ikke er grundlag for at antage, at adcitantens efterfølgende gener skulle overstige, hvad hun med rimelighed må tåle, når det forudgående forløb og karakteren af hendes grundlidelse tages i betragtning.

Det bemærkes, at det efter almindelige processuelle regler påhviler den, der vil anfægte en administrativ afgørelse at føre fornødent bevis for sin påstand. Adcitanten har ikke løftet denne bevisbyrde."

Parterne har under proceduren uddybet deres anbringender.

Landsrettens bemærkninger.

Bevisbyrden for den påberåbte fejlbehandling påhviler A [REDACTED]. Efter den skete bevisførelse finder landsretten ikke, at det fornødne bevis herfor er ført, hverken med hensyn til overlæge F [REDACTED] undersøgelser og behandling af sagsøgeren eller for så vidt angår den af overlæge G [REDACTED] foretagne laparoskopi.

Landsretten har herved lagt afgørende vægt på de lægelige vurderinger, der fremgår af Retslægerådets besvarelse af de mange stillede spørgsmål. Retslægerådet har haft sagens akter forelagt, herunder A [REDACTED] bemærkninger om fejl og mangler i journalmaterialet. Der findes ingen holdpunkter for at fastslå, at Retslægerådets svar bygger på et mangelfuldt eller fejlagtigt grundlag. Angående den biopsi, der af A [REDACTED] betegnes som fatal, må det, når henses til de samstemmende oplysninger i urologi- og anæstesiaafdelingens journaler, lægges til grund, at indgrebet blev foretaget den 26. maj 1992.

Hverken den senere bedømmelse, der er foretaget af reumatologen, docent O [REDACTED], eller andre af de foreliggende lægelige vurderinger, giver landsretten tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte Retslægerådets vurdering.

Som følge af det anførte frifindes såvel Københavns Amt som Patientskadeankenævnet.

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

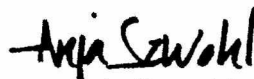
Københavns Amt og Patientskadeankenævnet frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren A [REDACTED] betale sagsomkostninger med 65.000 kr. til Københavns Amt og 35.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den **13 NOV. 2002**

P.j.v.


Anja Sawohl
overadvokat