



RETEN I ROSKILDE DOM

afsagt den 21. september 2021

Sag BS-10039/2018-ROS

A

(advokat Majken Maegaard Albrechtsen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatning
(Kammeradvokaten v/ advokat Sanne H. Christensen)

og

Sag BS-10480/2017-ROS

A

(advokat Majken Maegaard Albrechtsen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatning
(Kammeradvokaten v/ advokat Sanne H. Christensen)

Denne afgørelse er truffet af dommer Linda Lauritsen.

Sagernes baggrund og parternes påstande

Denne sag drejer sig om prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser af 3. november 2016 og 2. november 2017.

Sagsøgeren, A, har nedlagt følgende påstande:

PÅSTAND 1 (BS 10480/2017-ROS)

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren A ved behandlingen på Behandlingssted 1 i oktober 2014, udover følgerne efter urinlederlæsion, er blevet påført skader i form af blødningskomplikation og en senere opstået delvist bristning/nekrose svarende til skedetoppen og smerter i højre lår og blærelæsion, som opfylder betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og/eller nr. 4.

PÅSTAND 2 (BS 10039/2018-ROS)

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren A har ret til godtgørelse og erstatning, da hendes samlede krav overstiger kr. 10.000,- som følge af den anerkendte patientskade i anledning af behandlingen på Behandlingssted 1, i perioden fra 3/9 2014 og frem.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Den 10. oktober 2014 blev A opereret, idet hun på grund af blødningsforstyrrelser og muskelknuder i livmoderen skulle have fjernet livmoderen og æggeledeerne ved en kikkertoperation. Der opstod komplikationer i forbindelse med og efter operationen.

Ankenævnet for Patienterstatningen traf afgørelse den 3. november 2016 og fandt, at A i forbindelse med operationen var blevet påført en erstatningsberettigende patientskade i form af følger efter urinlederlæsion. Imidlertid vurderede ankenævnet i samme afgørelse, at nogle andre komplikationer, nemlig blærelæsion, blødningskomplikationer samt senere opstået delvis bristning/nekrose svarende til skedetoppen, som også var opstået i forbindelse med operationen, ikke berettigede til erstatning, ligesom Ankenævnet vurderede, at hendes smerter i højre lår ikke var en følge af behandlingen på sygehuset.

Ved Ankenævnets afgørelse af 2. november 2017 blev det vurderet, at A ikke som følge af patientskaden i form af følger efter urinleder-

læsionen havde ret til godtgørelse og erstatning, idet det samlede krav ikke oversteg 10.000 kr.

BS-10480/2017 er anlagt den 2. maj 2017 og BS-10039/2018 er anlagt den 22. marts 2018.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218a, men dommen indeholder dog en gengivelse af den forklaring, der er afgivet under hovedforhandlingen, ligesom afgørelsen indeholder en gengivelse af Retslægerådets udtalelser i sagen og af ankenævnets afgørelser af 3. november 2016 og 2. november 2017.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 3. november 2016

Følgende fremgår af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 3. november 2016:

" ...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 16. december 2015, som derfor ændres.

A er påført en skade ved behandlingen på
Behandlingssted 1

Skaden består i følger efter urinlederlæsion.

A har ret til erstatning, hvis erstatningsbeløbet overstiger 10.000 kr.

Sagen sendes tilbage til Patienterstatningen, der skal fastsætte erstatning og godtgørelse.

Ankenævnets afgørelse uddybes i afsnittet "Begrundelse for afgørelsen" nedenfor.

...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 16. december 2015 afgørelse om, at

A ikke havde ret til erstatning. Afgørelsen blev truffet efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Ved afgørelsen vurderede Patienterstatningen, at A blev behandlet som en erfaren specialist ville have gjort, og at skaderne i form af blærelæsion, urinlederlæsion, stor blødning medførende kredsløbssvigt og klinisk hjertestop og beskadigelse af et brystimplantat ikke var tilstrækkelig alvorlige til at give ret til erstatning.

Patienterstatningen vurderede samtidig, at smerter og føleforstyrrelser i højre lår og helingsproblemer i skedetoppen og blødninger derfra Ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen.

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 16. december 2015.

Bemærkninger fra sagens parter

A (klager)

A har klaget over Patienterstatningens afgørelse af 16. december 2015.

A mener, at hun har fået flere skader som følge af, at operationen ikke kan have været udført, som en erfaren specialist ville have gjort. Hun bør derfor være berettiget til erstatning for gener gennem næsten 6 måneder. Der var planlagt en relativ rutinemæssig operation for fredelige fibromer i livmoderen. Operationen gik helt galt på flere måder, og hun var tæt på at dø undervejs.

Hun har oplyst, at hun havde mistet sin ægtefælle kort forinden operationen. Hun var økonomisk presset og kunne derfor ikke tillade sig at være sygemeldt længere, end hun var. Der er til støtte for klagen medsendt en mail fra 29. oktober 2015 med en beskrivelse af forløbet og gener undervejs.

Region Sjælland

Ankenævnet for Patienterstatningen har ikke modtaget bemærkninger til sagen fra regionen.

Begrundelse for afgørelsen

A har ret til erstatning og godtgørelse efter § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet vurderer, at A er påført en skade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 den 10. oktober 2014.

Skaden består i, at man ikke under operationen sørgede for at frilægge eller identificere urinlederen, og at den som følge heraf blev beskadiget under indgrebet.

Erstatning kan kun ydes, hvis beløbet overstiger 10.000 kr. Det følger af § 24, stk. 2, i klage- og erstatningsloven.

A blev udover urinlederlæsionen påført skader i form af blærelæsion, blødningskomplikation og en efterfølgende delvis bristning/nekrose svarende til skedetoppen, ved behandlingen. Disse skader giver dog ikke ret til erstatning, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven, da skaderne ikke er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Vedrørende blærelæsion, blødningskomplikation og en senere opstået delvis bristning/nekrose svarende til skedetoppen

Der ydes erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende, end patienten med rimelighed må tåle. Der bliver taget hensyn til, hvor alvorlig skaden er i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt, skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning. Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Skadens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af den sygdom, som patienten blev behandlet for, og patientens helbredstilstand i øvrigt. Ved behandling af en alvorlig sygdom må patienten acceptere mere omfattende skade end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom.

A er, som følge af behandlingen den 10. oktober 2014 og frem, med overvejende sandsynlighed blevet påført en skade i form af blærelæsion, blødningskomplikation og en senere opstået delvis bristning/nekrose svarende til skedetoppen.

Efter ankenævnets vurdering blev operationen i relation til blæren, blødningskilder og syning af skedetoppen udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de giv-

ne forhold. Der var lægelig grundlag for at fjerne livmoderen ved en kikkertoperation. Under operationen fandt man livmoderen stor og ikke særlig mobil. Det var derfor vanskeligt at komme bag ved livmoderen. Der var ikke grundlag for at overgå til åben operation undervejs. Der opstod en skade på blæren, som man hurtigt opdagede og udbedrede med det samme. Blærelæsionen var en hændelig komplikation til operationen, som opstod, selvom operationen i relation til blæren blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Der opstod herudover en stor blødningskomplikation, som man opdagede umiddelbart efter operationen. Blødningskomplikationen var også en hændelig komplikation til operationen, som opstod, selvom operationen i relation til blødningskilderne blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort. Der var tale om en omfattende blødning, som medførte kredsløbschok med hjertestop. Blødningen og den efterfølgende genoplivningsbehandling blev håndteret som en erfaren specialist ville have gjort. I forbindelse med hjertemassagen blev det ene brystimplantat beskadiget, uden at der dog opstod lækage, og implantaterne blev i efteråret 2015 udskiftet. Nogle måneder efter operationen opstod blødning fra skeden, som stammede fra en delvis bristning/nekrose svarende til lukningen af skedetoppen. Det fremgår af sagens akter, at tyngdefornemmelse og stor frisk blødning opstod umiddelbart efter et tungt løft i februar 2015. Den delvise bristning blev efterfølgende syet. En efterfølgende delvis bristning/nekrose svarende til lukning af skedetoppen, efter et sådant indgreb, er velkendt, og kan opstå som følge af en blødningskomplikation, og som her, udvikle sig i sammenhæng med ophelingen eller fysisk aktivitet. Opstår det efter lang tid, kan det også skyldes forhold hos patienten selv ved langsom sårheling. Bristningen anses her, i hvert fald delvist, som en hændelig komplikation til behandlingsforløbet herunder blødningsforløbet, som opstod, selvom syningen af skedetoppen den 10. oktober 2014 blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Der er ikke nogen sammenhæng mellem blærelæsionen og blødningskomplikationen.

Ankenævnet vurderer, at skaderne er sjældne, da disse komplikationer sker ved færre end to procent af lignende operationer under lignende forhold.

Derudover vurderer ankenævnet, at skaderne ikke er alvorlig nok til at give ret til erstatning efter loven.

A

blev ved operationen behandlet for fibromer i livmoderen, som var forstørret, og gener i form af blødningsforstyrrelser. Den tilstand hun blev behandlet for var således hverken livs- eller førligheds-truende, men gav anledning til gener og nedsat livskvalitet. Ubehandlet ville generne forværres. Operationen medførte, at hun måtte gennemgå et forlænget sygeforløb herunder et særdeles belastende og kritisk forløb i forbindelse med den store blødning, kredsløbschokket, hjertestoppet og genoplivningen umiddelbart efter operationen. Operationen påførte hende et forlænget sygeforløb omkring 3-4 måneder samlet set. Hun var i stand til at genoptage sig arbejde igen i januar 2015. Skaderne har ikke med overvejende sandsynlighed påført hende betydende varige gener, og efterfølgende kontrol påviste også normale blæreforhold.

Derfor vurderer ankenævnet, at skaderne ikke er mere omfattende, end hvad A må tåle efter loven, og hun har derfor ikke ret til erstatning for disse skader efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Vedrørende smerter i højre lår

Ankenævnet er også enig med Patienterstatningen i, at A's smerter og gener i højre lår ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den behandling, hun har gennemgået på Behandlingssted 1 i forbindelse med behandlingsforløbet i oktober 2014 og frem. Disse gener skyldes derimod mere sandsynligt andre forhold.

A fik senere påvist en diskus degeneration, som kunne forklare hendes gener. En diskus degeneration opstår over lang tid, og ikke ved en akut påvirkning, som eksempelvis en belastende lejrning under en operation. En tidsmæssig sammenhæng mellem behandlingen og generens opståen er ikke i sig selv nok til, at generne med overvejende sandsynlighed kan anses som en følge af behandlingen. Det forhold, at årsagen til gener ikke kan fastslås med sikkerhed, fører ikke i sig selv til, at generne kan anerkendes som en behandlingsskade.

Vedrørende urinlederlæsion

Efter ankenævnets vurdering blev operationen den 10. oktober 2014 set i forhold til urinlederen ikke udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Der ydes erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en be-

tingelse, at patienten er påført en skade ved behandlingen, som med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved korrekt behandling. Det følger at lovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Ankenævnet vurderer, at den erfarne specialist ville have identificeret eller frilagt urinlederen under operationen, da der var tale om komplicerede forhold med dårlig oversigt over operationsfeltet. Det fremgår af operationsbeskrivelsen, at det var vanskeligt at komme rundt om den relativt store og ikke særligt mobile livmoder, og om livmoderhalsen især i højre side. Der opstod, som ovenfor omtalt, også en blærelæsion, som måtte sys. Der ses ikke dokumentation for, at man identificerede urinlederen på nogen af siderne. Havde man frilagt eller identificeret urinlederen, havde A med overvejende sandsynlighed undgået urinlederlæsionen og de gener, hun blev påført som følge af urinlederlæsionen, herunder en periode med jj-kateter.

Betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, for at yde erstatning er dermed opfyldt for så vidt angår urinlederlæsionen og dennes følger. A har ret til erstatning for følgerne af urinlederskaden, hvis beløbet overstiger 10.000 kr.

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 16. december 2015 for så vidt angår urinlederskaden. Sagen sendes tilbage til Patienterstatningen, der skal fastsætte erstatning og godtgørelse som følge heraf.

...”

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 2. november 2017

Patienterstatningen behandlede erstatningsspørgsmålet vedrørende beskadigelsen af urinlederen, og Patienterstatningen traf den 19. januar 2017 afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning, idet erstatningsbeløbet ikke oversteg 10.000 kr., jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæstede den 2. november 2017 Patienterstatningens afgørelse.

I Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 2. november 2017 fremgår følgende:

”...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 19. januar 2017, som derfor stadfæstes.

A har ikke ret til godtgørelse og erstatning, da det samlede krav ikke overstiger 10.000 kr.

Ankenævnets afgørelse uddybes i afsnittet "Begrundelse for afgørelsen" nedenfor.

...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 16. december 2015 afgørelse om, at A ikke havde ret til erstatning. Afgørelsen blev truffet efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven. Ved afgørelsen vurderede Patienterstatningen, at hun blev behandlet som en erfaren specialist ville have gjort, og at skaderne i form af blærelæsion, urinlederlæsion, stor blødning medførende kredsløbssvigt og klinisk hjertestop samt beskadigelse af et brystimplantat ikke var tilstrækkelig alvorlige til at give ret til erstatning. Patienterstatningen vurderede samtidig, at smerter og føleforstyrrelser i højre lår samt helingsproblemer i skedetoppen og blødninger derfra ikke med overvejende sandsynlighed er følger af behandlingen. Sagen blev påklaget til ankenævnet.

Ankenævnet for Patienterstatningen traf afgørelse den 3. november 2016 og var ikke enig i Patienterstatningens afgørelse af 16. december 2015, som derfor blev ændret. Ankenævnet vurderede, at A blev påført en behandlingsskade i form af urinlederlæsion og følger deraf, og at hun har ret til erstatning, hvis erstatningsbeløbet overstiger 10.000 kr., jf. § 24, stk. 2. Afgørelsen blev truffet efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, og § 24, stk. 2. Sagen blev sendt tilbage til Patienterstatningen til fastsætte erstatning og godtgørelse.

Patienterstatningen traf den 19. januar 2017 afgørelse om, at A ikke havde ret til godtgørelse og erstatning, da det samlede krav ikke overstiger 10.000 kr. Afgørelsen blev truffet efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2.

A anlagde herefter retssag mod ankenævnet. Hun nedlagde påstand om, at ankenævnet skulle tilpligtes at anerkende, at hun udover urinlederlæsionen også var påført skader

i form af blødningskomplikation, senere opstået delvis bristning/nekrose svarende til skedetoppen og smerter i højre lår ved behandlingen på Behandlingssted 1 . Retssagen verserer fortsat.

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 16. december 2015.

Bemærkninger fra sagens parter

A

A har klaget over Patienterstatningens afgørelse af 19. januar 2017.

Klagen vedrører fastsættelsen af godtgørelse for den anerkendte behandlingsskade. Hun mener, at kravet på godtgørelse og erstatning overstiger 10.000 kr., da hun bør være berettiget til maksimal godtgørelse for svie og smerte samt godtgørelse for et varigt men på minimum 10 procent svarende til punkt F.3.12 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Hun har været til utallige undersøgelser og har haft smerter som følge af urinlederskaden.

Region Sjælland

Ankenævnet for Patienterstatningen har ikke modtaget bemærkninger til sagen fra regionen.

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A's samlede krav på godtgørelse og erstatning som følge af behandlingsskaden ikke overstiger 10.000 kr. Hun har derfor ikke ret til godtgørelse og erstatning efter § 24, stk. 2, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet henviser til den begrundelse, Patienterstatningen har givet i sin afgørelse.

Til de påklagede godtgørelsesposter bemærker ankenævnet følgende:

Ankenævnet skønner, at A med overvejen-
de sandsynlighed er blevet påført er forlænget sygeforløb som følge af den anerkendte behandlingsskade på op mod to uger samlet set dels ved primær indlæggelse og dels ved efterfølgende fjernelse af

JJ-kateter, renografier og kontroller. Denne forlængelse giver efter § 3 i erstatningsansvarsloven ikke ret til en godtgørelse for svie og smerte, der bringer samlet erstatning og godtgørelse op på 10.000 kr.

Der er ikke holdepunkter for, at den anerkendte skade med overvejende sandsynlighed har påført A et varigt mén på 5 procent eller derover og dermed ej heller et mén svarende til det i klagen anførte punkt F.3.12 i Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vejledende méntabel.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 19. januar 2017 for så vidt angår de påklagede poster.

...”

Retslægerådets besvarelse af parternes spørgsmål

Parterne har ad tre omgange stillet spørgsmål til Retslægerådet.

Retslægerådet har i sine besvarelser af 13. juli 2018, 20. marts 2019 og 10. juli 2020 besvaret de stillede spørgsmål således:

”...

Spørgsmål 1.

Med udgangspunkt i de til Retslægerådet fremsendte bilag bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard at træffe beslutning om, at sagsøger skulle have fjernet sin livmoder og æggelederne ved en kikkertoperation.

Svaret bedes begrundet.

Med udgangspunkt i de til Retslægerådet fremsendte bilag findes beslutningen om at tilbyde sagsøger fjernelse af livmoder og æggeledere at være i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard. Indikationen blev stillet af to speciallæger i gynækologi efter, at andre tiltag havde været forsøgt uden varig effekt på tilstanden. Operativ fjernelse af livmoderen er, også med sagsøgers helbredsmæssige baggrund, vanligvis forbundet med lav risiko for komplikationer.

Spørgsmål 2.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard, at det blev besluttet, at sagsøger

skulle holde pause med Marevan 4 dage før operationen, og at hun skulle have Fragmin 6-12 timer efter operationen, og indtil INR på ny var over 2.

Sagsøger pauserede Marevan 3 dage inden indgrebet. INR blev kontrolleret umiddelbart inden indgrebet (1,3) og var indenfor det vanligt tilladelige for denne type indgreb. Det er ligeledes normal procedure at planlægge hurtigvirkende blodfortynding om aftenen efter indgreb. Hos patienter i Marevan-behandling fortsættes dette, indtil de atter er i terapeutisk interval for INR.

Spørgsmål 3.

Journal fra Behandlingssted 1 er fremlagt som bilag 4 og bilag A.

Af journalerne fremgår det, at sagsøger blev opereret den 10/10 2014 kl. 15:00 på grund af blødningsforstyrrelser og fibromer i livmoderen. Operationen blev i første omgang planlagt at skulle udføres som en laparoskopisk hysterektomi.

Af journalen fremgår, at der under operationen accidentielt blev lavet et hul fortil i blæren på ca. 2 cm.

*Det fremgår endvidere, at der, efter at livmoderen blev løsnet, på trods af stor ihærdighed og forsigtighed med koagulationen, ikke kunne opnås suf-
ficient hæmostase.*

*Uterus blev herefter klippet løs og udtaget transvaginalt, hvorefter hæ-
mostasen sikredes fuldstændigt.*

Blodtabet blev vurderet til 400 ml.

*20 minutter efter afsluttet operation blev sagsøger dårlig med respira-
tionsstop.*

*Efter en transabdominal ultralydscanning og mistanke om intraabdomina-
le koagler får sagsøger foretaget en reoperation kl. 19.00, hvorefter der
fjernes en stor ansamling koagler på 2500 ml.*

*Man finder ved reoperationen en læsion af højre ureter. Man finder også
en blødning fra højre ovarie.*

*Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt den primære operation den 10/10
2014 blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig
standard.*

Svaret bedes begrundet.

Sagsøgers operation den 10.10.2014 blev ikke udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt faglig standard, for så vidt angår forholdene omkring ureter. Der var under indgrebet større vanskeligheder på højre side af livmoderen, hvorfor dette burde have foranlediget en nøjere inspektion af dette område, særligt ureter, efter fjernelsen af livmoderen og inden indgrebets afslutning.

Spørgsmål 4.

I forlængelse af spørgsmål 3 bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt det er i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard, at man, i forbindelse med den beskrevne hysterektomi, hvor man i forbindelse med at man skal løsne blæren fra forsiden af livmoderhalsen, laver et hul på ca. 2 cm i blæren.

Svaret bedes begrundet.

Sagsøgers operation den 10.10.2014 blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard, for så vidt angår forholdene omkring blæren, idet det skal understreges, at forekomsten af sjældne komplikationer ikke udelukker, at et indgreb opfylder standard. I den vanlige information til patienter, før fjernelse af livmoderen, indgår risikoen for blødning, infektion samt skade på blære, tarme og urinledere. Sagsøgers indgreb var teknisk vanskeligt, men vurderingen under operationen af, hvornår en overgang fra kikkert- til åben kirurgi er hensigtsmæssig, beror alene på kirurgens skøn med baggrund i kirurgens erfaring. Skade på blodkar, blære og urinledere kan således optræde – også i indgreb, der er oplevet som teknisk rutineprægede.

Spørgsmål 5.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det er i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard, at der opstår blødning fra pulsår- en til livmoderen ved en operation, som den sagsøger fik foretaget.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorledes man bedst muligt får stoppet en sådan blødning og hvorvidt denne kunne være undgået.

Svaret bedes begrundet.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4. Supplerende kan oplyses, at blødning under kikkertindgreb stoppes ved at brænde (koagulere) på steder, hvor blødning kan forventes eller på steder, hvor dette optræder. Blødning under operative indgreb kan ikke fuldstændig undgås og optræder generelt hyppigere ved vanskelige indgreb.

Spørgsmål 6.

F.s.v. angår det postoperative forløb bedes Retslægerådet, om muligt, oplyse, hvad der er årsag til, at sagsøger holdt op med at trække vejret, havde nedsat blodtryk og forhøjet puls.

De pågældende symptomer vurderes at være en følge af igangværende større blødning i bughulen.

Spørgsmål 7.

Retslægerådet bedes oplyse, hvad der, efter Retslægerådets opfattelse, var årsagen til den fornyede blødning i bughulen, og hvorvidt det var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard, at denne blødning ikke blev opdaget ved afslutningen af den primære operation.

Svaret bedes begrundet.

Årsagen til den fornyede blødning i bughulen er et eller flere større delte blodkar i operationsområdet, hvor brændingen (der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5) ikke har været sufficient. Vanligvis vil denne type blødning kunne ses og behandles inden indgrebets ophør, men i sjældne tilfælde vil blødningen først optræde, når patientens blodtryk stiger i efterforløbet af operationen. Dette er i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard, idet denne komplikation med eksisterende kirurgiske teknikker vil kunne forekomme hos alle kirurger.

Spørgsmål 8.

Af afgørelsen fra sagsøgte (bilag 1) fremgår det, at sagsøgeren er påført en skade i form af følger efter urinlederlæsion.

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke følger/skader sagsøgeren er blevet påført som følge af den anerkendte skade i form af følger efter urinlederlæsionen.

Svaret bedes begrundet.

Spørgsmålet er uspecifikt. Sagsøger fik udbedret skaden på ureter, og der er efterfølgende registreret normal funktion af denne.

Spørgsmål 9.

I bilag A og bilag 4 i journalnotat af 14/10 2014 beskrives brændende sviende smerter i øvre del af højre lår, som er opstået umiddelbart efter operationen. Objektivt bemærkede sagsøger en sovende fornemmelse i låret ved berøring.

Det fremgår af journalnotatet, at der fra lægelig side vurderes at være en let nerveskade peroperativt.

Retslægerådet bedes oplyse, med hvilken sandsynlighed (med mindre end 50%, med mere end 50% sandsynlighed), sagsøgers smerter i låret er opslået som følge af det operative indgreb.

Såfremt Retslægerådet finder, at generne i låret med mere end 50% sandsynlighed er opstået som følge af operationen anmodes Retslægerådet om at vurdere, hvorvidt generne er opstået, fordi operationen ikke er i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Svaret bedes begrundet.

Retslægerådet finder det ikke sandsynligt, at de beskrevne smerter i låret er en følge af sagsøgers operation med baggrund i operationsbeskrivelsen for såvel primære operation som reoperationerne. Den foreslåede procentuelle sandsynlighedsgrad er ikke umiddelbart lægefagligt meningsfuld.

Spørgsmål 10.

Retslægerådet bedes oplyse årsagen til den i journalnotat af 14/10 2014 beskrevne blærespasmer, og hvorvidt denne er opstået på trods af, at operationen er udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Svaret bedes begrundet.

Spørgsmålet er noget uklart formuleret. Det er ikke umiddelbart muligt at angive præcis årsag til de beskrevne blærespasmer, idet disse kan forekomme af en række årsager i forbindelse med operation, kateteranlæggelse, blærelæsion og ureterlæsion. Den mest sandsynlige årsag er dog den beskrevne blødning i urinen, der vurderes at være en følge af særligt blærelæsionen. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 4.

Spørgsmål 11.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt blødningerne og den beskrevne nekrotisering af sagsøgers skedetop, med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) er en følge af operationen.

Såfremt Retslægerådet finder, at blødningerne og den beskrevne nekrotisering af sagsøgerens skedetop er en følge af operationen, bedes Retslægerådet om muligt oplyse, hvorvidt en sådan følge er en hyppig komplikation. Hvis muligt bedes Retslægerådet oplyse, hvor hyppigt en sådan komplikation indtræder i forbindelse med en operation som den, sagsøgeren har gennemgået.

Spørgsmålet er uklart formuleret. Blødningerne og nekrotiseringen er i sagens natur en følge af operationen, idet disse ikke var opstået uden en operation. Der er tale om velkendte, men sjældne, komplikationer i forbindelse med fjernelse af livmoderen. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 9 vedrørende sandsynlighed.

Spørgsmål 12.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det postoperative forløb, som beskrevet i journalen fra Behandlingssted 1 er i overensstemmelse med anerkendt lægefaglig standard.

Det postoperative forløb, som beskrevet i journalen fra Behandlingssted 1 er i overensstemmelse med anerkendt faglig standard.

Spørgsmål 13.

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke midlertidige og varige skader, sagsøger blev påført under operationen den 10/10 2014.

Spørgsmålet har generel karakter, og opfattes som vanskeligt at afgrænse for så vidt angår begreberne "midlertidig", "varig" og specielt definitionen af "skade". Besvarelsen tager udgangspunkt i fysisk læsion (påført), hvor der således er sket skade på blære og højre urinleder. Begge af midlertidig karakter (skaden repareret). Der vurderes ikke at være indtruffet varig skade.

Spørgsmål 14.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorledes blødningsforstyrrelser og fibromer, som de sagsøger havde, erfaringsmæssigt udvikler sig henholdsvis behandlet og ubehandlet, herunder om lidelserne ubehandlet potentielt er dødelige.

Ved fjernelse af livmoderen vil behandlingen af fibromer og blødningsforstyrrelse være afsluttet. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 1. Den beskrevne tilstand vurderes kun i meget sjældne tilfælde at kunne føre til døden.

Spørgsmål 15.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvor hyppigt gener, svarende til sagsøgers, opstår efter en behandling, som den sagsøger modtog.

Retslægerådet bedes i den forbindelse tage stilling til følgende gener:

- Blødningskomplikationen
 - Den delvise bristning/nekrose af skedetoppen
 - Smerterne i højre lår
 - Urinlederlæsionen
- Blødningskomplikation: Sjældent.
 - Bristning/nekrose af skedetop: Sjældent.
 - Smerter i højre lår: Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 9.
 - Urinlederlæsion: Sjældent

Spørgsmål 16

Retslægerådet anmodes at oplyse, hvorvidt en hysterektomi vurderes som et standardindgreb på en gynækologisk afdeling eller som et kompliceret og/eller specialiseret indgreb.

Svaret bedes begrundet.

Et standardindgreb.

Spørgsmål 17.

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, om behandlingen på Behandlingssted 1 fra den 10. oktober 2014 og frem, blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar og herudover specifikt at tage stilling til om operationen den 10. oktober 2014 i relation til blødningskilder og syning af skedetoppen blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt den blødningskomplikation som opstod under operationen samt den efterfølgende genoplivningsbehandling, blev håndteret og udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige standarder.

Behandlingen blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, om A's smerter og gener i højre lår med overvejende sandsynlighed (mere end 50 procent) skyldes et eller flere af følgende forhold:

- a) operationen den 10. oktober 2014,
- b) andre forhold, herunder A's egne forhold.

Retslægerådet bedes i forlængelse heraf oplyse, hvilken betydning det har for spørgsmålet om årsagssammenhæng, at A i november 2015 fik påvist en diskusdegeneration (bilag 5, s. 3).

- a) Retslægerådet finder det ikke sandsynligt, at sagsøgers smerter og gener i højre lår skyldes operationen den 10.10.2014.
- b) På MR-skanningen af columna lumbalis den 02.11.2015 er der påvist en række degenerative forandringer. Der er ingen prolaps med rodaffektion eller kompression af nerver. Retslægerådet vurderer, at der kan være en sammenhæng mellem de påviste diskdegenerationer og smerterne i højre lår.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om A er blevet påført varige gener som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 i oktober 2014. I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvilke varige gener A er blevet påført.

Sagsøger vurderes ikke at være påført varige gener.

Spørgsmål E:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål 18:

Af bilag 12, side 35, journalnotat af 10/1 2017 og side 38, fremgår det, at sagsøgeren har været til undersøgelse på Behandlingssted 1 på med henblik på vurdering af pseudohernie på abdom/sequelae.

Retslægerådet bedes om muligt oplyse, hvad årsagen til pseudoherniet/sequelae er.

Der er i det samlede journalmateriale ikke beskrevet en éntydig lægefaglig forklaring på sagsøgers gener/sequelae/pseudohernie i nedre højre side af maven. Sprogligt dækker de tre tilstande over uspecifikke problemer, der ikke har kunnet objektiviseres yderligere fraset let diastase i rectus muskulaturen ved sagsøgers operation på Privat hospital 1 den 31. maj 2016. Der blev ikke konstateret hernie. Sagsøger gennemgik ved samme indgreb liposuction i mavevæg-gen herunder området for de eksisterende gener. Det er derfor ikke muligt at udtale sig om en årsag.

Spørgsmål 19:

Af bilag 12, side 33, journalnotat af 16/1 2017 fremgår det, at sagsøgerens smerteproblematik kan hidrøre det, der ligner adhærence af tarmene.

Retslægerådet bedes oplyse, om der hos sagsøgeren er konstateret tarmadhærence.

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvad der er årsag til tarmadhærencen.

For at verificere tarmadhærencer kræver fornyet operation med indblik i mavehulen. Dette vil sjældent være indiceret, idet effekten af at udløse tarmadhærencer er tvivlsom og i værste fald kan medføre nye adhærencer med forværring af tilstanden. Tarmadhærencer er derfor ikke bekræftet hos sagsøger.

Spørgsmål 20:

Såfremt det konstateres, at sagsøgeren har tarmadhærence, bedes Retslægerådet oplyse prognoserne for helbredelse.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 19.

Spørgsmål 21:

Såfremt Retslægerådet finder, at årsagen til pseudoherniet og tarmadhærence er følgerne efter operationen den 10/10 2014, bedes Retslægerådet oplyse, om disse diagnoser medfører fysiologiske begrænsninger af sagsøgeren.

Om muligt bedes Retslægerådet oplyse, hvad disse begrænsninger består i.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 19.

Spørgsmål 22:

Af bilag 12, side 66, journalnotat af 26/2 2015 fremgår det, at sagsøgeren blev undersøgt for en blødning.

Retslægerådet bedes oplyse, hvad årsagen til blødningen er.

Det pågældende bilag synes at være dateret den 23. februar 2015. Der kan ikke af undersøgelsen udledes noget om, der har været tale om en blødning eller om årsagen til generne (lyserødt udflåd) i øvrigt.

Spørgsmål 23:

Af besvarelsen af spørgsmål 13 fremgår det, at skaderne er af midlertidig karakter.

Retslægerådet bedes oplyse, hvor lang en sygeperiode man må forvente med sagsøgerens skader.

Spørgsmålet bedes besvaret ud fra følgende forudsætninger:

- a) at operationen blev gennemført uden komplikationer.*
- b) At operationen blev gennemført med urinlederlæsion som komplikation*
- c) At operationen blev gennemført med de komplikationer der er angivet i de lægelige akter.*

Det skal understreges, at besvarelsene vedrørende længde af sygeperiode er et udtryk for gennemsnit og kan variere med alder, BMI, andre grundsygdomme hos den opererede, anvendt teknik et cetera.

- a) 14 dage ved kikkertkirurgi
- b) 4 uger ved kikkertkirurgisk fjernelse af livmoderen med efterfølgende reparation af urinlederen gennem tværsnit i maven, når den opererede har tungt arbejde.
- c) 8 uger ved tungt arbejde, når længdesnit i maven har fundet

sted

Spørgsmål 24:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagen i øvrigt giver anledning til bemærkninger.

Nej.

Spørgsmål 25:

Af besvarelsen af spørgsmål 7 fremgår det, at brændingen ikke har været sufficient. Retslægerådet bedes oplyse, om den fornyede blødning kunne være undgået, såfremt der var sket sufficient brænding.

Retslægerådet bedes angive sandsynligheden herfor.

I anvendelsen af begreberne sufficient og ikke sufficient er indforstået, at blødningen ville være undgået ved sufficient brænding. Det er dog vigtigt at understrege, at dette ikke relateres direkte til, at ikke sufficient opfattes som under faglig standard, idet ikke sufficient brænding kan forekomme for alle kirurger. Brændingen kan for kirurgen under operationen forekomme sufficient, men må, ved efterblødning efter operationens afslutning, i bakspejlet vurderes ikke sufficient. Denne problemstilling er således allerede besvaret under spørgsmål 7.

Spørgsmål 26:

I forlængelse af Retslægerådet besvarelse af spørgsmål 14 bedes Retslægerådet, om sagsøgerens tilstand forud for operationen den 10/10 2014 ubehandlet var livstruende.

Tilstanden var, forud for operationen den 10. oktober 2014, ubehandlet ikke livstruende.

Spørgsmål F:

Supplerende til spørgsmål 4 og 5 bedes Retslægerådet angive, om det forhold at brændingen ikke har været sufficient vurderes at være;

a) En følge af, at brændingen ikke er udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

b) En hændelig komplikation

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 25. Blødningen kan betragtes som en hændelig komplikation.

..."

Forklaring afgivet under hovedforhandlingen

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af A .

A har forklaret blandt andet, at hun er omsorgsmedhjælper for handicappede på en institution, og hun arbejder 32 timer om ugen. Hun havde orlov fra sit arbejde for at passe sin syge mand, der døde 11 uger før, hun blev opereret. Hun havde udskudt operationen, så hun ikke skulle have for meget sygefravær fra sit arbejde. Hun skulle opereres, fordi hun havde blødningsforstyrrelser og muskelknuder på livmoderen. Hendes arbejde på institutionen er fysisk hårdt, og hun flytter og bærer de handicappede fra sengen til toilettet og til kørestol. Hun blødte meget og havde altid tre sæt skiftetøj liggende ude i sin bil. Det var nødvendigt for hende at skifte tøj flere gange om dagen. Hun prøvede at skjule blødningerne for kollegaerne, for hun var bange for at blive fyret. Blødningerne sænkede hendes livskvalitet, og hun kunne ikke komme på cafe eller i biografen eller i det hele taget ud i offentligheden, for hun var bange for at få blodpletter på tøjet. Det var blevet en hel besættelse for hende. Når hun ser i bakspejlet, ville hun hellere have haft blødningsproblemerne, end de problemer hun har i dag.

Overlægen sagde til hende, at en operation ville være god for hende, og at der var tale om en simpel procedure. Hun var slet ikke nervøs for at blive opereret, og hun forestillede sig, at hun bedre kunne passe sit arbejde, når hun fik gennemført operationen. Desværre gik operationen helt galt. Hun kan huske, at hun vågnede op efter operationen, og hendes ældste søn fortalte hende, at hun havde haft hjertestop og havde været død. Hun fik tre forskellige forklaringer fra personalet om, hvad der var sket. Hun bad om at få skrevet en forklaring på almindeligt dansk, som hun kunne forstå. Da hun fik papiret med denne forklaring, blev hun gal og kastede papiret i hovedet på den kvindelige læge. Det er hun efterfølgende ikke så stolt af. En læge sagde til hendes mor, at han havde 30 års erfaring og aldrig havde set så mange fejl, som i dette tilfælde, og at de skulle gå videre med sagen.

Der var ingen på sygehuset, der ville høre på hende, når hun fortalte om smerterne. I dag har hun stadig smerter i maven og ondt i højre side af maven, navnlig hvis hun arbejder hårdt. Hun har også problemer med nyrerne, for det svier og gør ondt, hvis hun drikker for meget eller for lidt. Hun har også ondt i højre lår. Hun turde ikke sygemelde sig, for hun var bange for at blive opsagt. Hun er stadig på den samme arbejdsplads. På Behandlingssted² fik hun foretaget en plasticoperation på maven, så det store ar² blev mindre grimt. Hun var nemlig bange for, at hun ved at se sig selv med det grimme ar, ville fastholde sig selv i sorgen.

Hun føler sig fuldstændig svigtet af systemet. Hun kan ikke pege på enkeltpersoner, som har svigtet, men det er hele systemet, der har svigtet. Hun kunne ikke have klaret at gennemføre denne retssag uden hjælp fra sin advokat.

Parternes synspunkter

Sagsøger, A , har i sit påstandsdokument af 14. juli 2021 anført følgende:

” ...

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at der er et forsvarligt og sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgte afdørelser af henholdsvis 3/11 2016 og 2/11 2017 og dermed give sagsøgeren medhold i de nedlagte påstande.

Skader i KELs forstand:

Det gøres gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at hun i forbindelse med behandlingen på Behandlingssted 1 i oktober 2014 og frem er blevet påført erstatningsberettigende patientskader udover skaden i form af følger efter urinlederlæsion.

Det er ubestridt, at sagsøgeren blev påført en blærelæsion, som blev opdaget og behandlet under operationen.

Allerede fordi sagsøgeren blev påført en blærelæsion som følge af operationen gøres det gældende, at blærelæsionen udgør en skade i KELs forstand.

Det er ubestridt, at der under operationen den 10/10 2014 opstod en *blødningskomplikation*, som man opdagede umiddelbart efter operationen. Blødningskomplikationen medførte hjertestop, genoplivning og fornyet operation. Henset til, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 6 anfører, at sagsøgerens hjertestop er en følge af en igangværende større blødning i bughulen, gøres det gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at hun er påført en skade som følge af blødningskomplikationen.

Det gøres gældende, at blødningskomplikationen udgør en skade i KELs forstand.

Sagsøgte har i afgørelse af 3/11 2016 anerkendt, at en efterfølgende delvis bristning/nekrose svarende til skedetoppen, er velkendt efter

et indgreb, som sagsøgeren fik foretaget og kan opstå som følge af blødningskomplikation.

Allerede fordi den efterfølgende delvise bristning/nekrose svarende til skedetoppen sker i forlængelse af operationen og sagsøgte ikke har bestridt, at det er som følge af operationen gøres det gældende, at det udgør en skade i KELs forstand.

Det gøres gældende, at sagsøgeren på grund af den delvise bristning/nekrose svarende til skedetoppen har fået foretaget flere operationer, som ikke ville være nødvendige, såfremt der ikke var indtrådt blødningskomplikation med deraf følgende bristning/nekrose.

For så vidt *angår smerter i sagsøgerens højre lår*, gøres det gældende, at Behandlingssted 1 i forbindelse med udskrivelsen af sagsøgeren oplyste, at smerterne i hendes højre lår formentlig var tilkommet i forbindelse med snittet i højre lyske.

Dertil kommer, at sagsøgeren ikke forud for operationen havde problemer med smerter i højre lår.

Det gøres således gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at smerterne i højre lår er en følge af operationen og dermed en skade i KELs forstand.

Derudover gøres det gældende, at det forhold, at der er sket ruptur af sagsøgeren brystimplantat er en følge af den givne hjertemassage, som var en følge af blødningskomplikationen.

Det gøres således gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at hun er påført skader i medfør af KEL § 19's forstand.

Erstatningsberettigende skader:

Erfaren specialiststandard:

I medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 1, kan der ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en måde, hvor det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under i øvrigt givne omstændigheder ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skal ville være undgået.

Det gøres gældende, at en erfaren specialist ville have handlet anderledes ved operationen af sagsøgeren, hvorved skaderne kunne være undgået. Det bemærkes i den forbindelse, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 16 har anført, at en hysterektomi er et standardindgreb på en gynækologisk afdeling.

Dertil kommer, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 3 har anført, at operationen den 10/10 2014 i forhold til ureter ikke blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Det forhold, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 4 finder, at operationen i forhold til blæren blev udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard ændrer ikke ved, at en erfaren specialist ville have udført operationen på en anden måde, hvorved blærelæsionen ville være undgået.

Med udgangspunkt i Retslægerådets besvarelse af henholdsvis spørgsmål 7 og 25 gøres det gældende, at blødningskomplikationen ikke ville være opstået, såfremt der var sket sufficient brænding af et eller flere større delte blodkar i operationsområdet.

Som følge af, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 25 anfører, at blødningen ville være undgået ved sufficient brænding gøres det gældende, at brændingen ikke har været udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

For så vidt angår smerterne i højre lår gøres det gældende, at disse er en følge af operationen og det kunne være undgået, såfremt der var lagt et bedre snit i lysken under operationen.

Det gøres således sammenfattende gældende, at de skader som sagsøgeren er blevet påført kunne være undgået, såfremt der var handlet i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Rimelighedsreglen:

Såfremt retten måtte finde, at behandlingen af sagsøgeren har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, gøres det gældende, at de skader som sagsøgeren er blevet påført er mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelig må tåle, henset til skadens alvor, sagsøgerens sygdom og helbredstilstand samt skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for skadernes indtræden i betragtning, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Ved vurderingen af, hvorvidt skaderne går ud over, hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle gøres det gældende, at der skal tages udgangspunkt i, at sagsøgerens tilstand forud for operationen den 10/10 2014 ubehandlet ikke var livstruende, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 26.

Dertil kommer, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 15 har anført, at blødningskomplikation, bristning/nekrose af skedetop og urinlederlæsion er sjældent forekommende gener.

Det gøres gældende, at urinlederlæsion og blærelæsion er alvorlige skader, der går ud over, hvad sagsøgerne måtte forvente.

Det forhold, at der efter operationen konstateret blødningskomplikation med hjertestop til følge er en alvorlig komplikation, der går ud over hvad sagsøgeren med rimelighed måtte forvente.

Derudover gøres det gældende, at smerterne i højre lår er en sjælden og alvorlig komplikation, der går ud over, hvad sagsøgeren måtte forvente.

Dertil kommer, at såfremt sagsøgeren ikke havde fået hjertestop, ville hendes brystimplantat ikke være bristet.

Det gøres således gældende, at de påførte skader går ud over, hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle, hvorfor sagsøgeren på grund af behandlingen på sygehuset er blevet påført erstatningsberettigede skader i medfør af KEL § 20, stk. 1, nr.4.

Konsekvensen af de påførte skader har for sagsøgeren været, at hun har været sygemeldt og således ikke har kunnet arbejde i samme omfang som før operationen.

Dertil kommer, at sagsøgeren som følge af skaderne har gennemgået adskillelige efterfølgende operationer.

Sagsøgerne er blevet påført varige og midlertidige gener og er således berettiget til maksimum godtgørelse for svie og smerte samt godtgørelse for varigt mén.

Det gøres gældende, at sagsøgerens varige mén som følge af patientskaden udgør minimum 10% i medfør af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende méntabel punkt F.3.12.

Det gøres således gældende, at sagsøgerens krav som følge af alle skaderne, men også alene i forhold til urinlederlæsionen overstiger kr. 10.000,-, hvorfor sagsøgeren er berettiget til erstatning og godtgørelse.

Det gøres således gældende, at sagsøgeren har løftet bevisbyrden for, at der er tilvejebragt et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelser.

..."

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har i sit påstandsdokument af 10. august 2021 anført følgende:

"...

4.1 BS-10480/2017-ROS

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 3. november 2016 (bilag 1).

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det er A, som har bevisbyrden for, at der foreligger et sådant sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, og denne bevisbyrde har hun ikke løftet.

Der er ikke i forbindelse med retssagen fremkommet væsentlige nye oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for ankenævnets afgørelse, der i sig selv giver grundlag for at rejse tvivl om afgørelsen. Derimod understøtter Retslægerådets udtalelser i det hele ankenævnets afgørelse.

4.1.1 Blødningskomplikation og delvis bristning/nekrose ved skedetoppen

Ankenævnet har med rette vurderet, at operationen den 10. oktober 2014 i relation til blødningskilder og syning af skedetoppen blev udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist vil-

le have handlet i den givne situation. Denne vurdering understøttes tillige af Retslægerådets besvarelse, hvor det navnlig af besvarelsen af spørgsmål 3, A og B fremgår, at det alene er i forhold til urinlederlæsionen, at specialiststandarderne ikke blev overholdt.

Ankenævnet har herunder vurderet, at der på grund af blødningsforstyrrelser og fibromer var lægeligt grundlag for at fjerne livmoderen ved en kikkertoperation, hvilken vurdering ligeledes understøttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1. Under operationen blev man opmærksom på, at livmoderen var stor og ikke særlig mobil, hvorfor det var vanskeligt at komme bag ved livmoderen. Der var dog ikke grundlag for at overgå til en åben operation undervejs.

Ankenævnet har endvidere med rette vurderet, at den blødningskomplikation, som opstod under operationen, men som først blev opdaget efterfølgende, var en hændelig komplikation til en ellers korrekt udført operation, jf. tillige Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, 5 og 7.

Som anført af ankenævnet (bilag 1, s. 3) var der tale om en omfattende blødning, som medførte kredsløbschok med hjertestop. Selve blødningen og den efterfølgende genoplivningsbehandling blev dog håndteret som en erfaren specialist ville have gjort, jf. herved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B.

I februar 2015 opstod der blødning fra skeden, som stammede fra en delvis bristning/nekrose svarende til lukningen af vaginaltoppen. Ifølge sagens lægelige akter (bilag A, s. 10) opstod der tyngdefornemmelse og stor frisk blødning umiddelbart efter, at A havde foretaget tunge løft i februar 2015.

En sådan efterfølgende delvis bristning svarende til lukning af vaginaltoppen efter et indgreb som det foretagne er velkendt, jf. også Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 11, og kan opstå som følge af en blødningskomplikation og som her udvikle sig i sammenhæng med ophelingen eller fysisk aktivitet. Opstår det efter lang tid, kan det også skyldes forhold hos patienten selv, f.eks. langsom sårheling.

Som anført af ankenævnet (bilag 1, s. 4) må bristningen i dette tilfælde – i hvert fald delvist – anses for en hændelig komplikation til behandlingsforløbet, herunder blødningsforløbet, som opstod, selvom syningen af vaginaltoppen under operationen den 10. okto-

ber 2014 blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort. Denne vurdering understøttes tillige af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og 11.

De ovenfor nævnte skader må betragtes som sjældne, fordi komplikationerne sker ved færre end to procent af lignende operationer under lignende forhold, jf. også Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 15.

Ankenævnet har imidlertid med rette vurderet, at skaderne ikke er alvorlige nok til at give ret til erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4. Som anført af ankenævnet (bilag 1, s. 4) blev A ved operationen behandlet for fibromer i livmoderen, som var forstørret, og for gener i form af blødningsforstyrrelser. Den tilstand A blev behandlet for er hverken livs- eller førlighedstruende, jf. tillige Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 26, men gav anledning til gener og nedsat livskvalitet. Såfremt operationen ikke var blevet udført, ville generne forværres.

Operationen medførte, at A måtte gennemgå et forlænget sygeforløb, herunder et særdeles belastende og kritisk forløb i forbindelse med den store blødning, kredsløbschokket, hjertestoppet og genoplivningen umiddelbart efter operationen.

Selvom operationen påførte A et forlænget sygeforløb på omkring 3-4 måneder samlet set, har skaden ikke med overvejende sandsynlighed påført hende betydende varige gener, jf. tillige Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8, 13 og D, og efterfølgende kontrol har da også påvist normale blæreforhold. Hertil kommer, at A var i stand til at genoptage sit arbejde igen i januar 2015.

Samlet set har ankenævnet med rette vurderet, at skaderne ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelig må tåle, hvorfor betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, ikke er opfyldt.

4.1.2 Blærelæsion

Over for det i A's afsluttende processkrift (side 8) fremsatte nye anbringende om, at blærelæsionen udgør en skade i klage- og erstatningslovens forstand, gøres det gældende, at anbringendet er uden betydning allerede af den grund, at A

ikke har nedlagt påstand om, at denne skade skal anerkendes som en skade omfattet af loven.

Derudover gøres det gældende, at ankenævnet også i forhold til denne skade med rette har fundet, at der ikke er grundlag for at anerkende skaden.

Som vurderet af ankenævnet blev operationen i relation til blæren udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. tillige Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4. Skaden på blæren var en hændelig komplikation, som hurtigt blev opdaget og udbedret.

Der er ikke støtte for, at komplikationen, som ikke har medført varige gener for A, er tilstrækkelig alvorlig til, at der er grundlag for at anerkende skaden som omfattet af klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 4.

4.1.3 Smerter i højre lår

Ankenævnet har med rette vurderet, at A's smerter og gener i højre lår ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den behandling, hun modtog på Behandlingssted 1 i perioden fra oktober 2014 og frem, men derimod med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold.

Ankenævnets vurdering understøttes i det hele af Retslægerådets besvarelse, jf. besvarelsen af spørgsmål 9 og C, hvor rådet udtaler, at det ikke findes sandsynligt, at de beskrevne smerter og gener i låret er en følge af operationen, men at der kan være sammenhæng mellem diskusdegenerationen, A fik påvist i november 2015, og smerterne i højre lår.

A har på den baggrund ikke godtgjort, at hendes smerter og gener i højre lår med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden fra oktober 2014 og frem.

4.2 BS-10039/2018-ROS

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er tilvejebragt det fornødne sikre grundlag, der kan føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse af 2. november 2017 (bilag 1).

For så vidt angår kravet om svie og smerte har ankenævnet vurderet, at A med overvejende sandsynlighed er blevet påført et forlænget sygeforløb som følge af den anerkendte behandlingsskade på op mod to uger samlet set, dels ved primær indlæggelse og dels ved efterfølgende fjernelse af JJ-kateter, renografier og kontroller. A har ikke godtgjort, at hendes sygeperiode i større omfang end vurderet af ankenævnet kan henføres til den anerkendte patientskade i form af følger efter urinlederlæsion.

Ankenævnet har herudover vurderet, at der ikke er påvist et varigt mén som følge af patientskaden svarende til det i stævningen anførte punkt F.3.12 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel om selvkateterisation (RIK) på 15 % eller i øvrigt noget varigt mén på mindst 5 %. A er ikke under retssagen fremkommet med nogen retlige eller faktiske omstændigheder, der kan føre til en tilsidesættelse heraf.

Derudover støtter Retslægerådets besvarelse i det hele ankenævnets vurdering, idet rådet har vurderet, at A ikke som følge af operationen den 10. oktober 2014 er blevet påført varige skader/gener, jf. besvarelsen af spørgsmål 8, 13 og D.

...”

Parterne har procederet i overensstemmelse med påstandsdokumenterne og har under hovedforhandlingen uddybet disse.

Rettens begrundelse og afgørelse

Af klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, fremgår blandt andet, at der ydes erstatning, hvis en skade med overvejende sandsynlighed er forvoldt, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville være undgået (§ 20, stk. 1, nr. 1), eller hvis der som følge af undersøgelse eller behandling er indtrådt skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Ved vurderingen skal der tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning (§ 20, stk. 1, nr. 4).

Retten bemærker vedrørende **BS-10480/2017**, at der mellem parterne er enighed om, at blødningskomplikationen og den delvise bristning/nekrose ved skedetoppen er opstået som led i behandlingen.

Indledningsvis må retten ud fra Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 lægge til grund, at der var lægeligt grundlag for at fjerne livmoderen ved en kikkertoperation på grund af blødningsforstyrrelser og fibromer.

Ved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, 5 og 7 må retten lægge til grund, at den voldsomme blødning, der opstod under operationen, var en hændelig komplikation til den ellers korrekt udførte operation. Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B må retten lægge til grund, at den voldsomme blødning og genoplivningsbehandlingen blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Den delvise bristning svarende til lukning af vaginaltoppen må som følge af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, 11 og 15 betragtes som en hændelig, men sjælden komplikation, der sker i mindre end 2 % af lignende operationer under lignende forhold.

Retten må lægge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8, 13 og D til grund og finder derfor, at blødningskomplikationen og den delvise bristning/nekrose ved skedetoppen ikke med overvejende sandsynlighed har påført A

betydende varige gener. Retten bemærker, at der efter de foreliggende oplysninger er fundet normale blæreforhold, ligesom hun var i stand til at genoptage sit arbejde i januar 2015. Skaderne har således ikke været mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle, og betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4, er derfor ikke opfyldt.

Om blærelæsionen bemærker retten følgende:

Der er enighed om, at blærelæsionen er påført A i forbindelse med operationen den 10. oktober 2014. I overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 må retten lægge til grund, at operationen i relation til blæren var udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard. Retten lægger yderligere til grund, at skaden på blæren var en hændelig komplikation, som hurtigt blev opdaget og udbedret. Retten finder, at A ikke har godtgjort, at blærelæsionen har medført varige gener for hende. Betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 eller 4, er derfor ikke opfyldt.

Om smerter i højre lår bemærker retten følgende:

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 9 og C udtalt, at det ikke findes sandsynligt, at A's smerter og gener i låret er en følge af operationen den 10. oktober 2014, men at der derimod kan være en sammenhæng med hendes diskusdegeneration, som hun fik påvist i november 2015. På

denne baggrund finder retten, at **A** ikke har godtgjort, at hendes smerter i højre lår med overvejende sandsynlighed skyldes operationen på Behandlingssted 1 den 14. oktober 2014 og den efterfølgende behandling.

Som følge af det ovenfor anførte frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen, idet **A** ikke har godtgjort, at hun er blevet påført erstatningsberettigende skader, der opfylder betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 eller nr. 4.

Derfor frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen i BS-10480/2017.

Retten bemærker vedrørende **BS-10039/2018**, at der er enighed om, at **A** med overvejende sandsynlighed er påført en skade under operationen på Behandlingssted 1 den 10. oktober 2014, idet hendes urinleder blev læderet.

Det fremgår af den dagældende klage- og erstatningsansvarslov (lov nr. 547 af 24. juni 2005) § 24, stk. 1, at erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Af den dagældende § 24, stk. 2, fremgik, at erstatning og godtgørelse dog alene ydes, hvis kravet overstiger 10.000 kr.

Retten finder, at **A** ikke har godtgjort, at hendes sygeperiode er blevet forlænget som følge af urinlederlæsionen ud over den periode på op mod to uger samlet set, som ankenævnet har vurderet, og idet bemærkes, at sygeperioden af andre omstændigheder var blevet forlænget ud over det, der var forventeligt. Yderligere finder retten det ikke godtgjort, at **A** er påført varige skader eller gener som følge af urinlederlæsionen. Retten har ved denne vurdering navnlig lagt vægt på Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8, 13 og D. Derfor finder retten det ikke godtgjort, at hun har krav på godtgørelse som følge af urinlederlæsionen.

Derfor frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen i BS-10039/2018.

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes således i det hele for **A's** påstande.

Om sagsomkostninger

Som følge af sagens udfald skal **A** betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne udgør 50.000 kr., som er et passende beløb til dækning af ankenævnets udgift til advokatbistand. Retten har ved fastsættelsen af dette beløb navnlig lagt vægt på, at parterne er enige om, at den samlede sagsgen-

stand skønsmæssigt har en økonomisk værdi af 198.100 kr., ligesom retten har lagt vægt på sagernes forløb, herunder at de har verseret for retten i flere år og har været forelagt for Retslægerådet ad tre omgange. Det er oplyst, at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 50.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Beløbet forrentes efter rentelovens § 8a.

Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 4 uger.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er 2 uger fra dommens afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 21-09-2021 kl. 12:00

Modtagere: Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatning, Advokat (H)

Sanne H. Christensen, Sagsøger A, Advokat (L)

Majken Maegaard Albrechtsen