

DOM

Afsagt den 16. juni 2014 i sag nr. BS 7-1052/2012:

A.

mod
Patientskadeankenævnet
c/o Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg
(Kammeradvokaten, advokat Sanne H. Christensen)

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag drejer sig om prøvelse af Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. december 2011.

A.

har nedlagt følgende påstande:

1) Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er påført en patientskade i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, vedr. den skade, som er omhandlet i Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. december 2011.

2) Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at erstatning for varigt mén, jf. erstatningsansvarslovens § 4, skal beregnes ud fra en méngrad på 15 pct.

3) Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at erstatning for svie og smerte skal fastsættes til den maksimalt mulige erstatning iflg. erstatningsansvarslovens § 3.

4) Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at erstatning for varigt mén og svie og smerte skal beregnes ud fra de erstatningssatser, der var gældende i 2010, jf. erstatningsansvarslovens § 15, stk. 3, jf. § 16, stk. 1, samt bekendtgørelse nr. 1127 af 25. november 2009, og forrentes fra den 25. december 2010.

5) Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at der skal ydes erstatning for helbredelsesudgifter og øvrige udgifter, jf. erstatningsansvarslovens § 1 og § 1a på grundlag af den opgørelse, som er tilsendt Patientforsikringen den 28. februar 2012 (sagens bilag 12)

6) Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at erstatning for udgifter, jf. erstatningsansvarslovens § 1 og § 1a, skal forrentes fra den 1. april 2012.

Patientskadeankenævnet har nedlagt følgende påstande:

Over for sagsøgerens påstand 1:

Frifindelse.

Over for sagsøgerens påstand 2 - 6 nedlægges følgende påstande:

Principal: Afvisning
Subsidiært: Frifindelse
Mere Subsidiært: Hjemvisning

Oplysningerne i sagen

På baggrund af en henvisning fra egen læge blev ^A den 10. marts 2006 opereret for inkontinens på ^B I eftertorløbet opstod komplikationer, der blandt andet medførte, at ^A blev reopereret både den 24. marts 2006 og den 4. april 2006. Endvidere havde ^A vandladningsproblemer.

Af sygehusjournalen fra ^B ; fremgår blandt andet:

"...

Ambulant 02.01.2006

...

Aktuelt

Gennem en del år, haft inkontinens i forbindelse med alle former for fysisk aktivitet. Kan nu efterhånden ikke løbe eller lave lettere motion, uden hun bliver temmelig inkontinent. Kan i enkelte perioder opleve urgensy, specielt i forbindelse med kulde og når hun lufter hunden. Hun medbringer væske-vandladningsskema med indtag på 2½-3 liter. Diurese mellem 1,7 og 3,6 liter, max. kapacitet en enkelt natlig vandladning på 600 ml, ellers typisk 200-400, dog enkelt på kun 50 ml. Orienterer i dag pt. om, at hun ikke behøver at drikke mere end 2 liter, hvilket hun faktisk troede hun skulle, endvidere, at hun indskrænker væskeindtaget om aftenen.

Er førtidspensionist pga. fibromyalgi.

Ingen kardiopulmonale klager.

...

20.01.2006, ^C

...

Hun bruger ca. 4 bind dagligt.

...

27.01.2006

Urogyn. konf.: Der er indikation for TVT-O. Der er reserveret tid d. 09.06.

Pt. skema viser lækage på over 20 g/døgnet."

...

Indlagt 09.03.2006

...

Er informeret om operationen, både skriftligt og mundtligt. Således klar til TVT-O i lokal infiltrationsanæstesi.

...

10.03.2006 OPERATIONSGANGEN AFD. Y

...

Når pt. på afd. kan lade vandet med 200 ml eller derover, kan hun udskrives ved sygeplejerske.

...

Ambulant 17.03.2006

...

Kommer til kontrol.

Hun har de sidste par dage godt kunne lade vandet, men ellers har hun faktisk ikke kunnet komme af med vandet. Hun har fået kateter med hjem fra afdelingen og er af en sygeplejerske blevet instrueret om at tømme til hver aften, det begynder, at hun faktisk er gået et helt døgn uden at komme af med vandet mere end en gang, det har jeg beklaget meget. Har nu vandledningstrang og hun tømmes med kateter for 150 ml. Skal kateterisere sig ca. 5 gange i døgnet, hvoraf den ene gang skal være om morgenen, den anden om aftenen og herimellem 3 gange imellem, hvis hendes residualurin er under 100 ml skal hun holde op med at kateterisere sig.

...

Indlagt 24.03.2006

...

Pt. kommer til kontrol iht. ovenstående. Er ophørt med at RIK'ke sig selv, idet der ikke længere var så store residualuriner. Det der generer mest er smerter ned i venstre ben...

Ambulant 31.03.2006

...

Pt. kommer til kontrol en uge efter at have fået fjernet et stykke af mechen coated med plastic sv.t. den udfyldning, hun havde i genitofemoralfuren. Hun har fortsat ondt ned i benet og svært ved at gå, herudover har hun også fortsat store residualuriner.

...

Ambulant 10.05.2006

...

Aktuelt

Pt. er på ny inkontinent, måske knap så slemt som før. Det der generer pt. mest er, at når hun lader vandet, specielt hvis hun sætter sig ude i naturen, sprøjter urinen rundt over det hele. Hun siger, det er nærmest som en forstøverflaske.

...

29.08.2008 Y-U

Pt. kommer til kontrol. Har nok ikke helt forstået, at hun skulle have VVS med i dag inklusive registrering af volumen, hun tømmer i

forbindelse med RIK, som hun siger, så har hun udfyldt skemaer flere gange før, så når hun tømmer sig, lader hun bare urinen løbe ned i toilettet, ved ikke hvor meget hun tømmer.

For ca. 1 måned siden var pt. indlagt på afdeling L med højresidige nedre abdominalsmerter. Man fandt som eneste fund 400 ml i residualurin. På daværende tidspunkt angiver pt., at hun ikke havde ladet vandet i 3 dage.

...

Aftaler med pt., at hun med sygeplejersken instrueres i voiding og dobbeltvoiding by the clock. Hun ophører med RIK og sendes til en urodynamisk undersøgelse

..."

Det fremgår af sygehusets "Checkliste for: Vaginale- og inkontinensoperationer", at der den 9. marts 2006 til **A** blev udleveret en pjeces om operation for TVT. Af pjecen fremgik blandt andet:

" ...

Indenfor den første halve time efter operationen skal du lade vandet og vi vil kontrollere, at du kan tømme blæren tilfredsstillende. Når du kan tømme blæren, kan du udskrives...

...

...For at sikre god blæretømning er det vigtigt fremover at være ophyggelig med vandladningen. Dette gør du ved at lade vandet, vente et par minutter og herefter lade vandet igen.

...

Du skal søge læge, hvis du får kraftig blødning, tegn på blærebetændelse, besværet vandladning, ildelugtende udflåd, smerter eller feber.

Efter enhver operation for ufrivillig vandladning, kan der opstå problemer med mangelfuld blæretømning. Problemerne er ofte forbigående, men det kan forekomme, at du vil være nødt til at tømme blæren med et kateter.

...

Hvis du får problemer med vandladningen indenfor det første år efter operationen kan du kontakte Urogynækologisk Klinik..."

I skemaet "SYGEPLEJESTATUS" er for den 10. marts 2006 blandt andet anført:

" ...

udskill.	...
viden	er informeret om at hun skal tisse igen inden kl. 17.00 vil gerne hjem hurtigst muligt, vil evt. gerne oplæres i RIK, bare for at kunne komme hjem!
	Amb. kontroltid er udl. [minustegn] spl.info.

komm. **F** informeret om vandladningsprobl. [pil] siger at pt. fik rigeligt med lokalbedøvelse, så derfor kan pt. godt være "extra" hævet.

...

UDSKILLELSE Haft problemer med at tømme blæren, trippel voidet, sikker i DV + AV.

20.30 sp. vandl + gåtur + dob. voidet [pil] bl.scan til 66 ml.
viden udskrevet ved sygepl.

...

12/3-06 Udskillelse

Pt. henvender sig til afdelingen, da hun ikke føler hun tømmer blæren. Kontrolscan = 230 ml residualurin efter vandl.

Pt. instrueret i selvkatherisering. Kun få ml - max 100 ved RIK. Medgivet 6 engangskathetre og aftalt med pt at hun ringer imorgen formiddag mhp en kontroltid Tors/Fre i næste uge.

Af journal fra
andet:

A's

praktiserende læge fremgår blandt

"EPIKRISE:

K-amb. 26.01.2009

Det går uændret men er heller ikke særlig flittig med at RIK'ke sådansom det egentlig var aftalt. Tømmer ofte 7-800 ml ud og det er uden tvivl langt over, hvad hendes blære kan tolerere. Strategien vil fortsat være at hun RIK'ker i hvert fald hver 3. time, idet hun dog, når hun går hjemme, hvor problemet ikke er så stort, gerne kan gøre det sjældnere. Vil meget gerne af hensyn til ryggen tage lange spadsereture og finder det ret problematisk at skulle RIK'ke undervejs, men i første omgang vil det være strategien med hyppig RIK-procedure og hun må tilrettelægge sine spadsereture efter at kunne komme ind og gøre det et passende sted.

..."

A

anmeldte på et tidspunkt, der ikke er nærmere oplyst, sagen til Patientforsikringen.

Til brug for sagen indhentede Patientforsikringen en udtalelse hos speciallæge i urologi og kirurgi

D

, hvorefter fremgår:

"KONKLUSION:

Der er udført en velindiceret slynge-operation, og adgang gennem foramen obturatorium er valgt i håb om et bedre og mindre belastet resultat, men også i erkendelsen af, at komplikationsfrekvensen ved denne adgang er en smule større end ved klassisk TVT.

Frekvensen af meche-fjernelse, som det er sket hos denne patient på

grund af lokal-gener ved obturatorius TVT, må ligge meget tæt ved de 2 %. Forholdet er under alle omstændigheder hændeligt, og patientens skade ligger i virkeligheden langt mere på den manglende kateterisation i ugen efter det første indgreb, hvor hun ikke har kunnet lade vandet. Her synes detrusor, som primært har kunnet præstere et fornemt flow, at være dekompenseret, og det er der tilsyneladende ingen bedring i i det følgende.

Det er uklart, hvad patienten har fået af information skriftligt og mundtligt i forbindelse med slyngaanbringelsen. Er hun ikke gjort opmærksom på behovet for kateterisation ved manglende vandladning, er det naturligvis et brud på erfaren specialiststandard. Det fremgår af journalen, at hun er blevet oplyst om, at hun skal katerisere sig selv en gang i døgnet, hvilket er for lidt.

Under alle omstændigheder er patienten endt i en situation, hvor hun både har sin inkontinens og behov for ren intermitterende kateterisation, og der bør tildeles et mén herfor op til 15 %. Det forekommer, at hele de skriftlige materiale i journalen omkring TVT operationen er meget summarisk."

Patientforsikringen traf den 22. februar 2011 afgørelse om, at ^{A's} skade i form af urinretention, der medfører behov for selvkateterisation og vandladning med meget bred stråle, berettigede hende til godtgørelse for varigt mén og svie og smerte med i alt 118.288 kr. Patientforsikringens afgørelse var begrundet med, at det ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard at oplyse ^A om, at hun kun skulle kateterisere sig en gang i døgnet, og at den forstørrelse af blæren, der herved skete med overvejende sandsynlighed var årsag til, at ^A fortsat er nødsaget til at selvkateterisere for at komme af med vandet.

^A indbragte Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet.

Til brug for sagen indhentede Patientskadeankenævnet en udtalelse hos speciallæge i urologi , hvoraf blandt andet fremgår:

"...

Konklusion:

Det er uklart om der er sket en patientskade, idet flere informationer i journalmaterialet tyder på, at ^A er relevant orienteret om risiko for retention efter operationen. Videre er det et spørgsmål, hvilke tilstande en patient må forventes at reagere på under alle omstændigheder, uanset hvilke oplysende meddelelser der måtte være givet, eller ikke givet.

..."

Patientskadeankenævnet traf afgørelse den 14. december 2011. Af afgørelsen

fremgår blandt andet:

"...

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 22. februar 2011 ændres således, at **A** ikke anses for at være påført en efter patientforsikringsloven erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på **B**.

Afgørelsen af 6. april 2011 ophæves som følge heraf.

...

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 22. februar 2011.

Til brug for sagens oplysning har nævnet indhentet yderligere materiale fra **B** i form af pjecerne "TVT-Operation, "Den Overaktive blære" og "Vejledning i dobbelt vandladning".

Begrundelse og resultat

Det er Patientskdeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det

pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen den 9. marts 2006 og frem på

B jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Der er herved lagt vægt på, at indgrebet den 10. marts 2006 var velindiceret på grund af urininkontinens. Det fremgår af journalmaterialet, at der var tale om en blandings-urininkontinens med positiv stresstest (og tab på 20 g/d) samt forbrug af omkring 4 bleer dagligt. Operationen forløb umiddelbart ukompliceret, og mechen blev justeret til netop at undgå urininkontinens ved host. Efter operationen var der resturin på 275 ml, hvorfor **A** kateteriserede og udførte "triple-voiding", hvorefter der var resturin på 66 ml. Ved kontrol ugen efter har **A** oplyst, at der har været dage med kun én vandladning. Reoperationerne i de følgende uger findes ligeledes velindicerede. Den 10. maj 2006 fandt man stadig stress urininkontinens, dog mindre end før operationen, og en meget spredt stråle. Hun blev tilbudt en "bulking" (mindre indgreb for urininkontinens ved indsprøjtning af tætningsmiddel under slimhinden omkring urinrøret), men besluttede at vente.

Der er endvidere lagt vægt på, at det findes veldokumenteret i

journalmaterialet, at der efter operationen den 10. marts 2006 har været fokus på blæretømning. Nævnet finder det overvejende sandsynligt, at **A** blev relevant instrueret i blæretømning samt vejledning i at søge læge ved vandladningsbesvær. Nævnet finder det endvidere overvejende sandsynligt, at hun har haft vanskeligt ved at overholde de anbefalede blæretømningsprocedurer.

Det er på den baggrund nævnets vurdering, at tømningsbesvær efter en TVT-operation er en hædelig komplikation, der kan indtræde selv ved optimal behandling. Komplikationen findes ikke at opfylde sjældenhedskriteriet i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, idet tømningsbesvær med behov for at løsne/fjerne mechen ved reoperation, som gjort i det konkrete tilfælde, dobbelt/tripple-voiding eller selvkateterisering forekommer for mere end 2 % efter en sådan operation.

Patientskadeankenævnet finder, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter bestemmelsen i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Der er ved alvorlighedsvurderingen lagt vægt på, at **A** efter behandlingen har mindre stress urininkontinens end før den primære operation, nu har spredt stråle og kan have behov for selvkateterisation. Men dette udgør et mermén på mindre end 5 %. Nævnet finder det overvejende sandsynligt, at den væsentligste del af hendes gener skyldes grundlidelsen, idet hun allerede før den primære operation havde vandladningsproblemer. Nævnet har været opmærksom på, at komplikationen har medført et forlænget sygeforløb i forbindelse med reoperationerne. Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder finder nævnet, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til **A's** grundlidelse, og hendes gener som følge af skaden findes ikke at være mere omfattende end, hvad hun med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

På baggrund af ovenstående finder nævnet, at betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringsloven ikke er opfyldt, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 1. Da der ikke er et ansvarsgrundlag efter patientforsikringsloven, er **A** ikke berettiget til erstatning eller godtgørelse. Patientforsikringens afgørelse af 6. april 2011 ophæves som følge heraf."

Der er under sagen indhentet en udtalelse fra Retslægerådet af 16. september 2013, hvoraf fremgår:

"Spørgsmål 1:

Finder Retslægerådet, at behandlingen af i **A**
 på **B**, for inkontinens er udført i overensstem-
 melse med almindelig anerkendt lægefaglig standard (erfaren
 specialist)?

Der bedes ved besvarelsen heraf især taget stilling til

- operationen den 10. marts 2006
- operationen den 24. marts 2006
- operationen den 4. april 2006
- den efterbehandling og instruktion, som patienten har modta-
get af læger og øvrigt personale

Alle indgreb udført henholdsvis den 10.03.06, 24.03.06 og
 04.04.06 er udført i henhold til anerkendt lægefaglig standard.

Sagsøger er inden udskrivelsen instrueret i double og triple voi-
 ding i henhold til notater i sygeplejecardex. Der foreligger skrift-
 lig vejledning om, hvordan man forholder sig efter operation,
 herunder at man skal kontakte afdelingen, hvis der er problemer
 med vandladningen. Det fremgår ved en senere konsultation, at
 sagsøger har svært ved compliance i forhold til instruktioner
 blandt andet vandladning og volumenmåling og RIK (ren inter-
 mitterende kateterisering) i det foreskrevne antal gange. Ved
 henvendelsen den 12.03.06 på grund af manglende blæretømning
 findes 230 ml i blæren efter vandladning. Sagsøger instrueres
 derfor i selv kateterisation og instrueres i, at der maksimalt må
 være 100 ml tilbage efter vandladning. Medgives 6 engangskatet-
 re og besked om at bestille en tid til kontrol ugen efter. Der er
 således medgivet et antal katetre, som passer til det antal dage,
 der kommer til at gå inden kontrollen. Sagsøger kan derfor med
 rette få den opfattelse, at hun skal bruge katetret en gang i døg-
 net, da der er tale om engangskatetre. Det er ikke muligt ud fra
 journaloptegnelser at se, hvilken konkret besked sagsøger har få-
 et vedrørende antal tømninger i døgnet.

Spørgsmål 2:

Finder Retslægerådet, at fejl eller svigt i teknisk apparatur,
 redskaber eller andet udstyr, der har været anvendt i behandlin-
 gen, har været medvirkende til behandlingens resultat.

Der sigtes herved især til den indopererede slynge.

Efter anlæggelsen af slyngen har sagsøger smerter ned i venstre ben og fornemmelse af en udfyldning, der hvor slyngen er kommet igennem. Der er også en spredt urinstråle. Ved objektiv undersøgelse den 24.03.06 vurderes, at det føles som om der er et lille stykke af plastikcoating fra indføringshylsteret på slyngen efterladt. Der udføres samme dag exploration af området, og man finder en lille kugle af TVT slyngen omgivet af plastikcoating i kanten af adductorsenen. Området afklippes og fjernes, og senen er herefter intakt. Den 31.03.06 kommer sagsøger til kontrol og har fortsat smerter i benet, svært ved at gå og fortsat store residualuriner. Der findes indikation for at fjerne slyngen helt på venstre side, hvor sagsøger har gener og så højt som muligt på højre side. Ved kontrol af 10.05.06 er smerterne i benet helt forsvundet. Man kan tale om apparatursvigt i en vis forstand, idet det ikke er hensigten, at plastikcoatingen skal forblive omkring slyngen efter det er anlagt. Den fjernes til sidst inden lukning af såret. Imidlertid er det ikke det, der medfører de gener, sagsøger har i sit ben. Disse gener hidrører fra slyngen i det hele taget og forsvinder først, efter det er fjernet helt. Følgetilstande som urinretention, lyskesmerter, dysæstesi og kraftnedsættelse er velkendte og ikke sjældent forekommende i forbindelse med slyngeoperationer.

Spørgsmål 3:

Finder Retslægerådet, at en mere vellykket behandling kunne være opnået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom?

Sagsøger er behandlet med den metode, der på det pågældende tidspunkt var den anbefalede i guidelines herfor.

Spørgsmål 4:

Finder Retslægerådet, at der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling er indtrådt skade i form af infektioner eller andre komplikationer? - I givet fald beskrives det beskrevet, hvilke infektioner eller andre komplikationer, der er tale om.

Ved flow undersøgelse inden operationen var der et pænt flow ved spontan vandladning som udtryk for, at blæremusklen var velfungerende. Som led i udredning efter de tre operationer foretages igen flow, og man kan se, at dette nu er dårligt, vandledningen foregår væsentligst ved brug af bugpresse. Det kan være et udtryk for, at blæren har været overstrakt og belastet i længerevarende perioder, svarende til manglende blæretømning og store

residualuriner efter den primære operation. Sagsøger har således nu både incontinens og nedsat flow. Er dog i stand til at tømme blære sufficient med bugpresse.

Spørgsmål 5:

Hvis Retslægerrådet finder, at et eller flere af spørgsmålene under 1-4 kan besvares bekræftende, er der da tale om varige følger? - I givet fald bedes disse beskrevet.

Nedsat flow er en varig tilstand. Inkontinens er også en varig tilstand (ubehandlet), men den havde sagsøger også inden den primære behandling.

Spørgsmål A:

Retslægerrådet bedes beskrive sagsøgerens vandladningsgener på tidspunktet for sagsøges afgørelse af 14. december 2011 (bilag 3).

Den sidste journalførte undersøgelse af sagsøgers vandladning er 29.08.08. på dette tidspunkt har sagsøger ingen stress incontinens, ingen smerter og har ikke haft blærebetændelse (dette opstår hyppigt ved residualurin i længere tid i blæren). Den væsentlige gene er nu besvær med tømning og voldsom spredning på selve urinstrålen. Sidstnævnte medfører at sagsøger bliver våd på lår og nates (balder) ved vandladning, og at huden i området bliver tynd og vulnerabel.

Spørgsmål B:

Retslægerrådet bedes oplyse, i hvilket omfang de under spørgsmål A beskrevne gener må antages at være en følge af:

1. Behandlingen på **B** fra den 9. marts 2006 og frem
2. Sagsøgerens grundlidelse, sagsøgerens generelle helbredstilstand og/eller andre forhold, herunder uoplyste forhold.

Såfremt besvarelsen er forbundet med usikkerhed, bedes Retslægerrådet redegøre for sandsynligheden for, at svaret er korrekt. Såfremt det er muligt, bedes rådet udtrykkeligt oplyse, hvorvidt det er mere sandsynligt, at generne er en følge af behandlingen (nr. 1), end af grundlidelsen m.v. (nr. 2).

Ad spørgsmål B1:

Generne er ikke en følge af selve behandlingen, men er følgetilstand til en hændelig ikke sjældent forekommende komplikation til

en iøvrigt velindiceret og korrekt udført behandling.

Ad spørgsmål B2:

Nuværende urinretentionsgener er en følgetilstand til overstrakt detrusor grundet urinretention i det postoperative forløb. Sagsøger er dog i stand til at tømme blæren sufficient ved brug af bugpresse. Spredningen på urinstrålen var til stede efter anlæggelsen af slyngen i henhold til notat af 24.03.06, hvor det er beskrevet, at strålen er delt i flere dele.

Spørgsmål C:

*Retslægerådet bedes oplyse, om behandlingen af sagsøgeren på **B** i perioden fra den 9. marts 2006 og frem har været udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.*

Såfremt Retslægerådet finder, at behandlingen ikke har været udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard, og såfremt rådet ved besvarelsen af spørgsmål B har fundet, at sagsøgerens gener helt eller delvist er forårsaget af behandlingen (nr. 1) bedes rådet oplyse, om det er den manglende overensstemmelse, der har forårsaget de(n) pågældende gene(r).

Indgrebet den 09.03.06 er udført i henhold til anerkendt standard.

Spørgsmål D.

Der er mellem parterne uenighed om, hvorvidt det kan lægges til grund, at sagsøgeren "efter udskrivning [blev] instrueret af sygeplejerske i at tømme sig med kateter én gang dagligt" (jf. stævningen, side 3) Denne uenighed vil blive afgjort af domstolene som led i bevisvurderingen.

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt det har betydning for besvarelsen af spørgsmål B og C, om sagsøgeren blev instrueret som anført, og i givet fald hvilken.

Besvarelsen har betydning for spørgsmål B2, idet den manglende detrusorfunktion er en følge af urinretention efter operationen, som igen er foranlediget af manglende blæretømning på samme tidspunkt.

Spørgsmål E

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål B finder, at sagsøgerens gener helt eller delvist er en følge af behandlingen

(nr. 1) bedes rådet oplyse, om de (n) de pågældende gene(r) er forårsaget af fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der er blevet anvendt ved behandlingen.

Sagsøgers nuværende gener har hverken helt eller delvist relation til den udførte procedure eller fejl i udstyr, der er anvendt i behandlingen. Nuværende gener hidrører til den postoperative periode.

Spørgsmål F:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål B finder, at sagsøgerens gener helt eller delvist er en følge af behandlingen (nr. 1) bedes Retslægerådet oplyse, om den(n) pågældende gene(r) kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af sagsøgerens sygdom.

Sagsøger er behandlet med den metode, der på det pågældende tidspunkt var den anbefalede i guidelines herfor.

Spørgsmål G:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Forklaringer

 A , har forklaret, at hun er 52 år. Da hun blev opereret i 2006, var hun 43 år. Hun modtager højeste førtidspension nu. I 2006 var hun på mellemste førtidspension. Hun får førtidspension på grund af smerter efter flere diskusprolaps. På grund af smerterne var det vigtigt for hende at kunne træne og dyrke let motion, men hun led af inkontinens ved f.eks. hoste, løb og sjipning. Det var ikke noget særligt, og hun brugte ikke bind, som det ellers er anført i journalen. Hun brugte trusseindlæg, hvis der skulle komme en lille dråbe. Hendes læge sagde, at det kunne hun let få ordnet ved et lille indgreb på B , hvilket hun gerne ville. Hun fik på B udleveret bleer, som skulle vejes for, at det kunne afgøres, om hun kunne tilbydes operation. Det er det første, hun har set til bind.

Den 9. marts fik hun at vide, at operationen skulle foregå i lokalbedøvelse. Hun fik generelle informationer om operationen men ikke om problemer efter operationen herunder om vandladning. Hun husker ikke, at hun skulle have fået pjecen om vandladning med hjem. Hun kan ikke udelukke, at hun fik at vide, at hun selv kunne tage pjecen om vandladning et sted. Hun kan ikke huske, om hun tog nogen pjecer med hjem fra sygehuset, men hun fik i hvert fald ikke udleveret nogen. Hun fik kun at vide, at det var et lille indgreb. Hun

har dog fået masser af forklaringer om alt muligt. Hun overnattede ikke fra den 9. til den 10. marts men tog hjem og mødte igen den 10. Under operationen havde hun store smerter, de kunne ikke stikke igennem. Hun husker først igen fra det tidspunkt, hun kom op på afdelingen. Hendes mand var der. Hun fik at vide, at hun først kunne komme hjem, når hun havde tisset. Hun kunne ikke tisse. Hun vandrede rundt og havde mange smerter. Hun kan godt huske, at dobbelt vandladning blev omtalt. Hun prøvede det også, men hun havde så frygtelig ondt, at hun bare gerne ville hjem og være sig selv. På det tidspunkt begyndte de for første gang at tale om kateterisering. Hun sagde, at det ville hun godt lære, for hun ville gerne hjem. Pludselig sagde **F** at hun godt måtte komme hjem alligevel. Hun talte ikke selv med **F**. Hun kan ikke huske, at hun blev skannet forud for udskrivelsen. Hendes mand var kørt hjem men kom tilbage og hentede hende. Det var ret sent. Om natten sov hun stort set ikke. Hun havde meget ondt i sit ben og i siderne. Hun vadede rundt og sad på toilettet for at se, om der kunne komme noget ud, men der kom kun en lille dråbe. Om lørdagen så de tiden an, men hun havde meget ondt i benet. Hun fokuserede mest på smerterne i benet, fordi det betød, at hun ikke kunne komme ud og gå tur. Hun ville gerne ud at spadserere for ryggens skyld. Hun tænkte, at det ville gå over. Hun slog sig selv på maven/blæren, men der kom kun lidt tis. Om søndagen havde hun stadig frygteligt ondt, og hendes mand ringede til **B** hvorefter de tog derud. Hun skulle prøve at tisse, men det kunne hun ikke. Derefter blev hun scannet, og der var urin i blæren. Hun blev instrueret i selvkateterisering og fik at vide, at hvis ikke det blev bedre, skulle hun tømme blæren hver aften. Desuden skulle hun komme til kontrol ugen efter. Hun fik intet at vide om, at hun skulle måle hvor meget urin, der blev tømt ud. Der blev ikke talt om dobbelt vandladning på det tidspunkt. Hun blev blot sendt hjem med besked om, at hvis det fortsat gik ad pommern til, skulle hun tømme med kateter, så hun kunne få ro til natten. Det var stadig smerterne i benet, der betød mest for hende. Fra den 12. til den 17. marts havde hun det ad pommern til, selv om hun foretog kateterisering hver aften. Da hun kom til kontrol den 17. marts, var det en anden læge. Han blev sur og ville have oplyst navnet på sygeplejersken, som havde givet hende de 5-6 katetre med hjem. Han sagde, at det var en fejl, at hun var blevet instrueret på den måde, og han beklagede det. Da hun skulle have udleveret katetre til 5-6 gange i døgnet, var de rundt på alle afdelingens toiletter for at finde katetre nok. Hun fik ny kontroltid til den 24. marts. Det er ikke rigtigt, at hun i dagene op til konsultationen med **G** selv kunne komme af med vandet. Hun prøvede selv på toilettet, men der kom kun lidt, og det løb bare bagud. Hun overvejede dog ikke at kontakte hospitalet.

Det er ikke korrekt, når der står i journalen for den 24. marts, at hun ikke havde kateteriseret sig. Det gjorde hun. Hendes mand kørte ud på sygehuset efter katetre mange gange. Hun har ikke selv kørekort. Da hun kom den 24. marts, var det **F**, der var der. Hun kunne godt mærke, at der var et fremmedlegeme i lysken og sagde, at det skulle fjernes ved operation med det samme, så hun blev kørt direkte ned på operationsgangen. Det hjalp dog ikke på smerterne. Hun fik derfor fjernet det meste af slyngen den 4.

april, og det hjalp på smerterne.

Hun har fået forskellige informationer om selvkateterisering. I perioder har det været morgen og aften. Siden 2009 har de gjort det på den måde, at hendes ægtefælle foretager kateteriseringen på spisebordet. Han er rygopereret, så hvis han ikke kan, kommer de fra kommunen og lægger et fast kateter. Hun bliver kateteriseret op til fem gange om dagen. Når de er ude, kan **H** ikke hjælpe hende, da han ikke kan bukke sig ned. Så må hun prøve at tisse det hun kan på toilettet, men det giver problemer i forhold til, at hun bliver hudløs på grund af urinen, der løber ned.

I forhold til de hjælpemidler og rengøringsmidler, hun har opgjort udgifter til, har hun forklaret, at Rodalon bruges til at lægge undertøjet i blød i. Alcogel er til hænderne. Exomega A-derma er til vask. Vivag er intimsæbe. Tranebær er mod blærebetændelse, som hun har haft rigtig meget af, selv om det fremgår, at hun ikke har haft blærebetændelse. Hun har nu fået bevilget bleer af kommunen, men der gik fire år, før hun fik det.

G har forklaret, at han er overlæge på **B** Urologisk afdeling, hvilket han har været siden 1996. Før det var han i **I**. Han har læst journalen og kan se, at han har undskyldt, at en sygeplejerske havde instrueret i at kateterisere en gang i døgnet. Han sagde undskyld, for hvis det var rigtigt gengivet af **A**, havde de måske påført hende en skade. Han tror som udgangspunkt på, at det, patienten fortæller, er rigtigt. Det kunne være problematisk, hvis der var givet den pågældende instruks men behøvede ikke at være det. Han husker ikke konkret, at han talte med sygeplejersken. Han har helt sikkert ikke kontaktet den pågældende direkte og spurgt, om det virkelig kunne være rigtigt, at hun havde givet den pågældende instruktion. Det er ikke hans måde at arbejde på at skælde ud på den enkelte. Problemer og procedurer bliver taget op generelt, så alle bliver mindet om det. Han har svært ved at forestille sig, at en sygeplejerske har instrueret i at tømme blæren en gang i døgnet, men tror som udgangspunkt på, hvad folk siger til ham. De havde for mange år tilbage en stribe hændelser med unge kvinder, der ikke fik tømt blæren efter en fødsel, hvorfor de dengang havde meget opmærksomhed på problemet og ikke havde haft oplevelser med det siden.

Foreholdt at det fremgår af journalen, at der ved skanning blev målt 66 ml urin i blæren forud for udskrivningen, har han forklaret, at det lyder helt fint. Så kan man sagtens sendes hjem med besked om at henvende sig, hvis der opstår problemer. I den situation vil man heller ikke instruere patienten om at kateterisere sig selv.

Foreholdt journalens ark "sygeplejestatus", s. 2 har vidnet forklaret, at "Pt instrueret i selvkatherisering. Kun få ml – max 100 ml. ved RIK" betyder, at man skal tømme blæren med kateter og måle, hvor meget, der kommer ud. Hvis der er under 100 ml tilbage tre på hinanden følgende gange, er det ikke nødvendigt at kateterisere sig selv mere.

På forespørgsel, om man overhovedet kan forestille sig, at en sygeplejerske har instrueret i kun at kateterisere en gang i døgnet, har vidnet forklaret, at man kan forestille sig alt muligt herunder at en sygeplejerske har givet en sådan information. Den faste stand af sygeplejersker har styr på det, men der kommer nye til, og der er også indimellem vikarer udefra.

H har forklaret, at han har været gift med A i 25 år. Han har normalt kørt hende til og fra undersøgelser og operationer på sygehuset, da A ikke har kørekort. Han har indimellem været med til nogle af møderne og undersøgelserne, men tit har han bare ventet udenfor. Han kørte til sygehuset den 10. marts om eftermiddagen for at hente hende, men hun kunne ikke komme hjem, fordi hun ikke kunne tisse. Senere blev der ringet efter ham, at hun godt kunne komme hjem. Det var nok ved titiden. Da A kom hjem, havde hun det forfærdeligt. Hun skældte ud og havde mange smerter. Om lørdagen havde hun også mange smerter og gik på toilet mange gange. Om søndagen havde hun det stadig skidt, og han ringede til B, hvorefter de tog derud. A skulle lære at lægge et kateter. Han ventede udenfor. Hun fik 5-6 katetre med hjem og besked om at kateterisere sig selv en gang i døgnet. Desuden havde hun fået en ny tid den 17. marts. I dagene efter havde hun fortsat mange smerter og svært ved at gå. Han overhørte ikke samtalen med G den 17. marts. Da A skulle have mange katetre med hjem, gik han og en sygeplejerske rundt på afdelingen og samlede katetre sammen. A fortalte, at G havde været meget vred og at hun nu skulle kateterisere sig selv 4-6 gange i døgnet. A har stadig betydelige problemer med vandladningen. Han er nødt til at hjælpe hende. Det foregår på spisebordet 4-6 gange om dagen.

Parternes synspunkter

A har i påstandsdokumentet gjort gældende:

at A er berettiget til erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1,

at A således som det er lagt til grund af Patientforsikringen er blevet fejlinstrueret vedr. selvkateterisation og at dette har været medvirkende til de usædvanlige og vidtrækkende følger af operationsforløbet,

at operationen ikke har været gennemført optimalt, og at det forhold, at der måtte udføres to yderligere operationer har været medvirkende til det negative resultat af behandlingen,

at A således ikke er blevet behandlet i overensstemmelse med bedste specialiststandard, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1,

at materialesvigt også kan have medvirket til det uheldige forløb, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 2,

at der er tale om videregående negative følger af behandlingen end, hvad patienten med rimelighed må tåle, jf. § 2, stk. 1, nr. 4.

at der som det også følger af Patientforsikringens afgørelse skal ydes erstatning for mén og svie og smerte, sidstnævnte dog med et højere beløb,

at der skal ydes erstatning for helbredelses- og øvrige udgifter, jf. erstatningsansvarslovens § 1 og § 1a,

at Retslægerådets udtalelse støtter den vurdering, som Patientforsikringen har foretaget, herunder

- at udleveringen af seks engangskatetre understøtter, at der er sket en forkert vejledning,

- at den forkerte vejledning er årsagen til, at A nu lider af nedsat flow,

- at dette ikke var en forud bestående lidelse, og

- at det er en varig tilstand.

Det gøres samlet gældende, at der er tale om et erstatningsansvar, også bedømt ud fra dansk rets almindelige betingelser.

Det gøres herudover gældende, at de sædvanlige krav for at statuere et erstatningskrav i denne sag er lempet, jf. patientforsikringsloven samt vejledning 125/1992 hertil om erstatningskriterier i patientforsikringsloven.

Dette gælder såvel kravene til culpa, til beviset for årsagssammenhæng samt kravet vedr. egen skyld, hvis der alene er tale om simpel uagtsomhed.

Særligt med hensyn til sagsøgtes afvisningspåstand vedr. påstand 2-6 gøres det gældende,

at det som nærmere beskrevet i sagsøgers replik følger af den forvaltningsretlige retspraksis, at ugyldighed af en forvaltningsafgørelse kan have tre mulige følger, nemlig ren ophævelse, hjemvisning til fornyet behandling og som den tredje mulighed, at retten fastsætter, hvad der skal være gældende.

at de kriterier, der er afgørende for, om retten kan træffe den endelige afgørelse er dels, om sagen er præsenteret tilstrækkeligt klart, og dels et hensyn til parternes behov for en endelig afgørelse.

Advokat Tage Siboni har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumentet.

Patientskadeankenævnet har i påstandsdokumentet gjort gældende:

Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. december 2011 (bilag 3).

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet 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 patientforsikringsloven (nu klage- og erstatningsloven), og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres overordnet gældende, at sagsøgeren ikke har ført bevis herfor.

Ad behandlingen

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at en erfaren specialist på det pågældende område med overvejende sandsynlighed under de i øvrigt givne omstændigheder ikke ville have handlet anderledes ved behandlingen på B den 9. marts 2006 og frem, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Patientskadeankenævnet har ved vurderingen heraf bl.a. lagt vægt på, at der efter indgrebet den 10. marts 2006 havde været fokus på blæretømning, at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed var blevet relevant instrueret i blæretømning og vejledt om at søge læge ved vandladningsbesvær, og at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed havde haft vanskeligt ved at overholde de anbefalede blæretømningsprocedurer.

Patientskadeankenævnets vurdering af behandlingen understøttes i det hele af Retslægerådets udtalelse.

Retslægerådet udtaler bl.a. i svar 1:

"Alle indgreb udført henholdsvis den 10.03.06, 24.03.06 og 04.04.06 er udført i henhold til anerkendt lægefaglig standard.

Sagsøger er inden udskrivelsen instrueret i double og triple voiding i henhold til notater i sygeplejecardex. Der foreligger skriftlig vejledning om, hvordan man forholder sig efter operation, herunder at man skal kontakte afdelingen, hvis der er problemer med vandladningen. Det fremgår ved en senere konsultation, at sagsøger har svært ved compliance i forhold til instruktioner blandt andet vandladning og volumenmåling og RIK (ren intermitterende kateterisering) i det foreskrevne antal gange."

Retslægerådet har altså fundet tilstrækkelig grundlag for at udtale, at sagsøgeren inden udskrivelsen blev instrueret i double og triple voiding

[vandladningsteknik], samt at der forelå skriftlige vejledninger om, hvordan man skulle forholde sig efter operationen, herunder at man skulle kontakte sygehuset, hvis man oplevede problemer med vandladningen.

Retslægerådet har endvidere i svar B.1 udtalt:

"Generne er ikke en følge af selve behandlingen, men er en følgetilstand til en hændelig ikke sjældent forekommende komplikation til en i øvrigt velindiceret og korrekt udført behandling." [min understregning]

På baggrund af Retslægerådets udtalelse må det lægges til grund, at det er Retslægerådets overordnede vurdering, at behandlingen af sagsøgeren er udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendt lægefaglig standard.

Det kan endvidere på baggrund af svar 1 lægges til grund, at sagsøgeren - også efter Retslægerådets vurdering - under forløbet har haft svært ved at følge de instruktioner, hun har fået i forhold til vandladning, volumenmåling og RIK i det foreskrevne antal gange.

Særligt vedrørende instruktionen af sagsøgeren

De foreliggende sagsoplysninger understøtter ligeledes, at der efter operationen fra personalets side var fokus på blæretømning.

I selve operationsbeskrivelsen (bilag 4, side 4) er det således anført, at sagsøgeren kunne udskrives, når hun på afdelingen kunne lade vandet med 200 ml. eller derover.

Det fremgår tillige af sygeplejestatus dateret den 10. marts 2006 (bilag 6), at sagsøgeren blev informeret om, *"at hun skal tisse igen inden kl. 17. Vil gerne hjem hurtigst muligt, vil evt. gerne oplæres i RIK"* [kontrolkateterisering med mellemrum], *bare for at kunne komme hjem!"* [min understregninger].

Herudover fremgår det af kontinuation 5 (bilag 4), at sagsøgeren efter operationen var instrueret om at tømme hver aften.

Herudover fremgår det af sygeplejestatus (bilag 6), at sagsøgeren den 10. marts 2006 havde haft problemer med at tømme blæren, og at der i forbindelse med spontan vandladning efter en gå tur og dobbelt voiding blev scannet en residual urin på 66 ml, samt at sagsøgeren ved henvendelse den 12. marts 2006 blev instrueret i selvkateterisering, samt at der maksimalt måtte være 100 ml. ved RIK.

Det må på den baggrund tillige lægges til grund, at sagsøgeren umiddelbart før udskrivelsen den 10. marts 2006 selv kunne tømme blæren ved spontan vandladning, og at residualurinen kun var på 66 ml, samt at hun selv havde udtrykt ønske om instruktion i RIK, der var en forudsætning for, at hun kunne blive udskrevet, og at denne instruktion også var givet før udskrivelsen.

Det må tillige lægges til grund, at RIK én gang i døgnet på daværende tidspunkt var anset for tilstrækkelig, idet sagsøgeren selv kunne lade vandet, og at der efter vandladning kun var en residualurin på 66 ml.

Det skal i den henseende fremhæves, at en instruktion om at tømme sig med kateter én gang dagligt, ikke er ensbetydende med, at sagsøgeren er instrueret om kun at lade vandet én gang dagligt.

Det gøres i den forbindelse gældende, at det ikke er dokumenteret, at det behandlende personale på noget tidspunkt har instrueret sagsøgeren i kun at lade vandet én gang dagligt.

På den baggrund gøres det gældende, at sagsøgeren ikke har dokumenteret, at behandlingen af sagsøgeren har afvejet fra den behandling, som den erfarne specialist ville have givet.

Ad sagsøgerens gener efter behandlingsforløbet og årsagen hertil

Patientskadeankenævnet har ved afgørelsen (bilag 3) vurderet, at sagsøgerens tømningsbesvær efter TVT-operation var en hændelig komplikation, der kunne opstå selv ved optimal behandling. Patientskadeankenævnet har i øvrigt endvidere med rette fundet, at den væsentligste del af sagsøgerens gener skyldes grundlidelsen. Også denne del af Patientskadeankenævnets afgørelse understøttes af Retslægerådets udtalelse.

Det kan på baggrund af Retslægerådets svar 4 og A lægges til grund, at sagsøgerens varige følger efter behandlingsforløbet alene udgør nedsat flow, inkontinens samt voldsom spredning på selve urinstrålen.

I forhold til inkontinensen er det af Retslægerådet i svar 5 fremhævet, at sagsøgeren også led heraf inden den primære behandling. Inkontinensen er således utvivlsomt en del af sagsøgerens grundlidelse.

For så vidt angår sagsøgerens øvrigt gener, fremgår det af Retslægerådets svar B1, at sagsøgerens gener ikke en følge af selve behandlingen, men en følgetilstand til en hændelig, ikke sjældent forekommende komplikation.

Retslægerådets udtalelse understøtter således i det hele, at sagsøgerens gener må anses for at være en hændelig komplikation til behandlingen, henholdsvis henføres til sagsøgerens grundlidelse.

I forhold til betydningen af Retslægerådets svar D og B2 gøres det gældende, at det ikke er dokumenteret, at urinretentionen efter operationen med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen af sagsøgeren.

Det må på baggrund af sagens oplysninger lægges til grund, at sagsøgeren ved henvendelsen den 12. marts 2006 (bilag 6) blev orienteret om, at der alene måtte være få ml. og maksimalt 100 ml. ved RIK. Det fremgår ikke af notatet, at sagsøgeren var instrueret i kun at kateterisere én gang i døgnet ved henvendelsen. Dette kan heller ikke konkluderes ud fra læge  journalnotat af 17. marts 2006 (bilag 4, side 5), der alene er en gengivelse af,

hvorledes sagsøgeren har opfattet instruktionen. Som også anført af Retslægerådet i svar 1, var instruktionen til sagsøgeren i forbindelse med kateteriseringen, at der maksimalt måtte være 100 ml. tilbage efter vandladning - om end sagsøgeren eventuelt måtte have fået den opfattelse, at kateteret skulle bruges én gang i døgnet ud fra antallet af de udleverede engangskatetre.

Det kan samtidig lægges til grund, at sagsøgeren før operationen fik udleveret pjece om operation for TVT-O operation (bilag B), som det fremgår af checklisten for: Vaginale- og inkontinensoperationer (bilag A), og som anført i kontinuation 4 (bilag 4). I pjecen er det med fed skrift fremhævet, at man skal søge læge, hvis man får besværet vandladning.

Sammenholdes dette med det faktum, at man normalt lader vandet ca. hver 3.-4. time, samt at sagsøgeren den 12. marts 2006 udtrykkeligt var instrueret i, at der alene måtte være en residualurin ved RIK på maksimalt 100 ml., må det også konkluderes, at sagsøgeren, der tilsyneladende kun reelt havde ladet vandet én gang i døgnet i perioden 12. marts til 17. marts 2006, var vejledt i, at hun omstændighederne taget i betragtning burde have konsulteret hospitalet.

Sagsøgeren kontaktede imidlertid ikke hospitalet før den 17. marts 2006, i hvilken forbindelse hun blev instrueret i at kateterisere sig selv ca. 5 gange i døgnet (bilag 4, side 5).

På baggrund af ovenstående sammenholdt med det faktum, at sagsøgeren under forløbet har haft svært ved at følge de instruktioner, hun har fået i forhold til vandladning, volumenmåling og RIK i det foreskrevne antal gange, som også fremhævet af Retslægerådet (svar 1), gøres det gældende, at det ikke med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at behandlingen er årsag til den manglende destrusorfunktion.

Det må derimod anses som overvejende sandsynligt, at den manglende destrusorfunktion er en følge af sagsøgerens manglende overholdelse af de givne instruktioner, herunder den manglende henvendelse til sygehuset i perioden 12. marts 2006 til 17. marts 2006 på trods af besværet vandladning.

Over for sagsøgerens påstande 2-6

Det gøres gældende, at rettens prøvelse af Patientskadeankenævnets afgørelse er begrænset til de spørgsmål, der ved afgørelsen er taget stilling til. Forhold, der ikke har været genstand for en prøvelse i forbindelse med nævnets afgørelse, kan i henhold til de almindeligt gældende principper for domstolenes prøvelse af forvaltningsakter ikke prøves af domstolene.

Sagsøgerens påstande 2-6 skal derfor afvises.

Såfremt retten måtte komme frem til, at der foreligger en patientskade, samt at de af sagsøgeren nedlagte påstande 2-6 kan påkendes under denne sag, gøres det gældende, at det ikke er godtgjort, at en sådan patientskade i det hele taget berettiger til erstatning, jf. patientforsikringslovens § 5, stk. 2, hvorfor Patientskadeankenævnet skal frifindes for de nedlagte påstande.

Endvidere gøres det gældende, at de fremsatte krav ikke er tilstrækkeligt dokumenterede til, at retten kan dømme i overensstemmelse med de nedlagte påstande, og at sagen derfor rettelig må hjemvises med henblik på en administrativ behandling, hvor de fornødne oplysninger kan indhentes ligesom de fornødne lægefaglige vurdering kan inddrages.

Sagsøgerens bemærkninger om processuel skadesvirkning

Patientskadeankenævnet har til opgave at træffe afgørelse i en partstvist mellem på den ene side sagsøgeren og på den anden side regionen.

Patientskadeankenævnet har fundet sagen tilstrækkeligt oplyst. Det gøres gældende, at det fortsat er tilfældet.

Det forhold, at sagsøgeren først sent i processen finder anledning til at søge afdækket omfanget af vidneførelsen fra sagsøgerens side, kan ikke lægges Patientskadeankenævnet til last.

Det bestrides på den baggrund også, at der er grundlag for en processuel skadesvirkning, som fremført af sagsøgeren.

Advokat Sanne H. Christensen har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokumentet.

Rettens begrundelse og afgørelse

Påstand 2-6

Den afgørelse, der ved denne sag er indbragt for retten til prøvelse, er Patientskadeankenævnets afgørelse af 14. december 2011 om, at **A** ikke anses for at være påført en erstatningsberettigende skade. Da Rettens prøvelse er begrænset til det, som Patientskadeankenævnet har taget stilling til, tages alene **A**; påstand 1 under pådømmelse. Patientskadeankenævnets påstand om afvisning af påstandene 2-6 tages derfor til følge.

Påstand 1

På baggrund af journaltilførslen den 9. marts 2006 lægges det til grund, at **A** forud for operationen fik udleveret pjecen om operation for TVT. På baggrund af journalen lægges det endvidere til grund, at der, forinden **A** blev udskrevet, skete spontan vandladning, hvorefter der blev målt et resturiniveau i blæren på 66 ml. **Efter G's** forklaring var denne mængde fuldt acceptabel, og det var ikke nødvendigt at kateterisere.

A har om forløbet efter udskrivelsen forklaret, at det kun lykkedes at tisse en dråbe af gangen men, at hun trods dette fokuserede mere på smerten i benet, der forhindrede hende i at gennemføre sin spadsere-

tur. Uanset at **A** den 12. marts 2006 alene fik udleveret katetre til en enkelt daglig kateterisering, burde hun efter det foreliggende have henvendt sig til sygehuset om det forhold, at hun stort set ikke kunne lade vandet ved egen hjælp. Det er herved lagt til grund, at der med den udleverede pjece og forløbet såvel før som efter operationen har været fokus på vandladning herunder med instruktion i vandladningsteknik og med instruktion i at søge læge ved besværet vandladning.

Retten finder under disse omstændigheder samt efter Retslægerådets udtalelse ikke, at det med overvejende sandsynlighed kan lægges til grund, at **A's** gener skyldes manglende eller forkert behandling eller instruktion på **B** i forbindelse med indlæggelsen den 9. - 10. marts 2006 eller det efterfølgende forløb. Der er derfor ikke tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse om, at **A** ikke anses for at være påført en efter patientforsikringsloven erstatningsberettigende skade, hvorfor Patientskadeankenævnet frifindes.

Efter sagens værdi og karakter herunder da sagen har været forelagt for Retslægerådet skal **A** til Patientskadeankenævnet betale 30.000 kr. inklusive moms i sagsomkostninger. Beløbet er til dækning af udgifter til advokatbistand.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes for den nedlagte påstand 1.

Påstandene 2-6 afvises.

A skal inden 14 dage betale 30.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Julie Nymark Breum

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aarhus, den 16. juni 2014.

Louise Lindgård, Retsassistent