

UDSKRIFT
AF
HØJESTERETS DOMBOG

HØJESTERETS DOM
afsagt mandag den 20. februar 2006

Sag 14/2003

(1. afdeling)

5
(advokat Birgitte Pedersen)

mod

Patienteskadeankenævnet

(kammeradvokaten ved advokat Benedicte Galbo)

I tidligere instans er afsagt dom af Vestre Landsrets 7. afdeling den 18. november 2002.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Torben Melchior, Per Sørensen, Asbjørn Jensen, Lene Pagter Kristensen og Vibeke Rønne.

Påstande

Appellanten, 5 har gentaget sin påstand.

Indstævnte, Patienteskadeankenævnet, har påstået stadfæstelse.

Supplerende sagsfremstilling

P har forklaret bl.a., at han har været overlæge på gynækologisk afdeling på siden 1991. Han har stor erfaring med operationer, hvor livmoderen fjernes. ✓

Denne type operationer er rutineoperationer, der udføres 100-150 af om året på ✓

Den sædvanlige indlæggelsesperiode i forbindelse med operationen er 3-5 dage. Patienten er herefter normalt sygemeldt i 3-4 uger. I 1998 var patienterne typisk sygemeldt i 4-6 uger. 5 havde en forstørret livmoder med en bindevævscyste, som viste sig at være godartet. Cyster er den hyppigste årsag til, at livmoderen fjernes. En forstørret livmoder som følge af cyster er ikke farlig, og i mange tilfælde fjernes livmoderen ikke, hvis

- 2 -

der ikke forekommer tryksymptomer. S var til kontrol hos ham i starten af 1999. Hun havde det godt. Hun kunne stadig mærke lidt smerter, men havde det meget bedre, og man besluttede at afslutte hende. Smerter og sammenvoksninger hænger ikke altid sammen. Han kan ikke sige, om hendes smerter stammede fra cysten eller fra sammenvoksningerne. Han har ikke tidligere set så svære sammenvoksninger efter en livmoderoperation.

Speciallæge, dr. med har den 14. november 2004 afgivet en erklæring med følgende konklusion:

"Patientens forløb efter fjernelsen af livmoderen var usædvanligt langt (8 mdr) på grund af symptomer fra en blodansamling i bughulen og to yderligere operationer pga smerter opstået efter den primære operation samt udvikling af en godartet cyste i venstre æggestok. Hun udviklede endvidere en overfladisk sårinfektion.

Patienten har i dag daglige gener fra mavearmsystemet opstået efter operativ fjernelse af livmoderen. Ved de to efterfølgende operationer konstateredes svære sammenvoksninger. Viden om ætiologi og symptomatologi ved sammenvoksninger (adhærencer) opstået efter kirurgiske indgreb er ikke fuldstændig, men åbne indgreb (som den 1. og 3. operation) vides at give større risiko for sammenvoksninger end kikkertoperation. Klinisk erfaring viser ligeledes at en blodansamling i bughulen øger risikoen for sammenvoksninger om end den eksakte risiko er ukendt.

Jeg finder det derfor overvejende sandsynligt at S fortsat har betydende sammenvoksninger, og at hendes daglige gener kan forklares af disse sammenvoksninger."

Retslægerådet har i en supplerende erklæring af 26. maj 2005 besvaret følgende spørgsmål således:

"Spørgsmål 15.

Finder Retslægerådet, at der i umiddelbar tilknytning til operationen opstod en betragtelig blødning, når henses til, at sagsøgeren på operationsdagen havde en blodprocent på 7,7 og dagen efter en blodprocent på 4,7. I bekræftende-fald bedes Retslægerådet oplyse størrelsen af blødningen.

Spørgsmål 16.

Er et fald i blodprocenten på 3 (fra 7,7 til 4,7) i overensstemmelse med operationsbeskrivelsen?

Ad spørgsmål 15 og 16:

Faldet i hæmoglobin fra 7,7 til 4,7 tyder på et blodtab på 1,5 til 2 liter. Måleværdien på 4,7 kan dog være påvirket af en vis fortynding på grund af øget væsketilførsel efter operationen... Beregningen af det reelle blodtab er derfor forbundet med nogen usikkerhed.

- 3 -

...

Spørgsmål 22.

Idet der henvises til spørgsmål 7, anmodes rådet om igen at besvare spørgsmålet under hensyntagen til oplysningerne i overlæge ☐ vidneforklaring afgivet den 29. september 2003 samt under hensyntagen til rådets supplerende besvarelser af spørgsmål 15-21.

Retslægerådet finder stadig sit svar på spørgsmål 7 dækkende.

Spørgsmål 23.

Retslægerådet bedes – med den af Retslægerådet anvendte terminologi – oplyse – hvor ofte der ved fjernelse af en livmoder opstår en blødning, som forudsat ved besvarelsen af spørgsmål 15.

Der henvises til tidligere svar på spørgsmål C, hvor det angives, at generelt ses en symptomgivende blodansamling optræde i 6 % af operationer med fjernelse af livmoderen. Specifikt ses, ifølge Dansk Hysterektomidatabase, en symptomgivende blodansamling i bughulen hos 5 % af kvinderne. Der kan ikke af databasen aflæses, hvor mange af disse blodansamlinger, der har været lige så stor eller større end den aktuelle, men en blodansamling skal have en vis størrelse for at give symptomer."

Retslægerådet har i en erklæring af 20. december 2005 besvaret følgende spørgsmål således:

"Spørgsmål 28. [29]

Ved besvarelsen af spørgsmål 7 har Retslægerådet udtalt, at det er relativt sjældent, at sammenvoksningerne er så udtalte, som det der blev påvist ved operationen oktober 1998 på ☒

Retslægerådet har blandt andet ved besvarelsen af spørgsmål 28 udtalt, at der ikke foreligger data til belysning af

... "hvor ofte det forekommer, at der efter en operation med fjernelse af en livmoder i umiddelbart relation til operationen opstår blødning fra urinvejene af den størrelse, som i dette tilfælde, og at der i det næste døgn efter operationen konstateres blødning omkring bughulen i skeden, som ikke bliver udtømt, og der senere konstateres så udtalte sammenvoksninger, at patienten må gennemgå 2 operationer, og operatøren derved må fjerne venstre æggeleder og æggestok med et samlet sygeforløb på 10 måneder."

Retslægerådet bedes på tilsvarende måde, som ved besvarelsen af spørgsmål 7, oplyse, hvorvidt det ovenfor beskrevne samlede sygdomsforløb må betegnes som

... relativt sjældent
... sjældent
... meget sjældent.

Spørgsmålet bedes eventuelt besvaret på baggrund af almindelig lægefaglig erfaring.

- 4 -

Retslægerådet har ikke mulighed for at angive hyppigheden af det beskrevne forløb, men på baggrund af almindelig lægefaglig erfaring anses det for et meget sjældent forløb."

Højesterets begrundelse og resultat

Efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, skal der ved vurderingen af, om skade er mere omfattende, end hvad hun som patient med rimelighed må tale, tages hensyn til dels skadens alvor, dels hendes sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

S fik i april 1998 fjernet livmoderen, efter at der var påvist en forstørret livmoder med fibromdannelse. Forud for operationen havde hun gener i form af tiltagende og langvarig menstruation og tyngdefølelse i underlivet. Ifølge overlæge P forklaring er forstørret livmoder som følge af cyster ikke farlig, og i mange tilfælde foretages operation ikke, medmindre der forekommer tryksymptomer.

I dagene efter operationen udviklede der sig en større blodansamling i bughulen, og ifølge Retslægerådets svar på spørgsmål H kan denne komplikation henføres til operationen. Senere påvises der sammenvoksninger i bughulen, udvikling af vandcyster på venstre æggestok og tarmkolikker. Efter Retslægerådets svar på spørgsmål J hidrørte forandringerne i bughulen og i venstre æggestok med stor sandsynlighed fra operationen og den efterfølgende blødning. Retslægerådet anser det endvidere for sandsynligt, at der er sammenhæng mellem operationen og S tarmkolikker, jf. svaret på spørgsmål 13.

Som følge af komplikationerne gennemgik S to operationer i oktober og november 1998, hvorunder venstre æggeleder og æggestok blev fjernet, og hendes samlede sygeforløb var på ca. 9 måneder. Ifølge speciallæge, dr. med. erklæring af 14. november 2004 har hun fortsat betydende sammenvoksninger, som kan forklare hendes daglige gener fra mavearmsystemet.

Retslægerådet anser på baggrund af almindelig lægefaglig erfaring forløbet efter operationen i april 1998 for "et meget sjældent forløb", jf. svaret på spørgsmål 29.

- 5 -

Højesteret finder på denne baggrund, at komplikationerne skyldes operationen i april 1998, og at de har en sådan indbyrdes sammenhæng, at de efter en samlet vurdering udgør en skade, der er mere omfattende, end hvad S som patient med rimelighed må tåle. Højesteret har herved lagt vægt på skadens alvor i forhold til hendes sygdom og helbredstilstand i øvrigt og det oplyste om skadens sjældenhed. Hun opfylder derfor betingelserne for at få erstatning i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Højesteret tager herefter S påstand til følge.

Højesteret har ved fastsættelsen af sagens omkostninger taget hensyn til, at S har betalt retsafgift med i alt 13.150 kr. og afholdt omkostninger til lægeerklæringer mv. med 5.564 kr.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet skal anerkende, at S er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring i anledning af behandlingen på A den 14. april 1998.

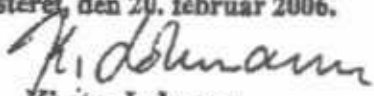
I sagsomkostninger for landsret og Højesteret skal Patientskadeankenævnet betale 80.000 kr. til S

Det idømte sagsomkostningsbeløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse og forrentes efter rentelovens § 8 a.

-00000-

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Højesteret, den 20. februar 2006.


Kirsten Lohmann

overassistent