

UDSKRIFT  
AF  
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG  

---

D O M

Afsagt den 21. maj 2002 af Østre Landsrets 14. afdeling  
(landsdommerne Østerborg, B. O. Jespersen og Kirsten Talevski  
(kst.)).

14. afd. nr. B-2355-98:

S [REDACTED]  
(Advokat Ulla Wulff Hansen)

mod

Patientskadeankenævnet  
(Kammeradvokaten v/advokat Henrik Nedergaard Thomsen  
v/ Emil Baumann Geist)

Denne sag angår spørgsmålet om, hvorvidt sagsøgeren, S [REDACTED]  
[REDACTED] ved en operation foretaget på H [REDACTED] den 30.  
marts 1995 fik en skade, der er omfattet af lov om patient-  
forsikring.

**Påstande:**

Sagsøgeren, S [REDACTED], har nedlagt påstand om, at sagsøg-  
te, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sag-  
søgeren er blevet påført en fysisk skade omfattet af lov om  
patientforsikring i forbindelse med behandling på H [REDACTED]

██████ den 30. marts 1995, således at sagsøgtes afgørelse af 10. februar 1998 ophæves og sagen hjemvises til fornyet behandling ved Patientforsikringen.

Overfor sagsøgtes afvisningspåstand har sagsøgeren nedlagt påstand om frifindelse.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har principalt nedlagt påstand om afvisning, subsidiært frifindelse.

#### **Sagens omstændigheder:**

Den 10. februar 1998 afslog Patientskadeankenævnet at give S ████████ erstatning efter lov om patientforsikring. Ankenævnet skrev således:

" ....

Patientskadeankenævnet har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen og tilsendt Dem en kopi heraf samt modtaget sagens akter. Deres klage har herefter været behandlet på et møde i Patientskadeankenævnet den 13. november 1997, hvor nævnet traf følgende

#### **A F G Ø R E L S E:**

Patientforsikringens afgørelse af 27. marts 1996 tiltrædes.

Denne afgørelse kan indbringes for landsretten inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Landsretten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

#### **Begrundelse for afgørelsen:**

Patientskadeankenævnet finder, at S ████████ nuværende gener i form af, at huden i mellemkødet er så udspændt, at det sprænger ved samleje, at menstruationsblod løber af menstruationsbind, da den bortopererede skamlåbe ikke kan forhindre dette, og at seksuallivet er blevet stærkt reduceret, er følger af hendes grundlidelse, overrivning af den lille skamlåbe på højre side, samt let for-

.. størrelse af bageste del af denne, og ikke af den behandling, som hun fik på H [REDACTED], og som findes at have været korrekt.

Nævnet finder således ikke, at der er påført S [REDACTED] fysisk skade i forbindelse med behandlingen af hende på H [REDACTED], idet det udførte er i overensstemmelse med den planlagte operation, som denne er beskrevet i journalen inden operationen.

Betingelserne for at yde erstatning efter lov om patientforsikring er herefter ikke opfyldt, jf. lovens § 1, stk. 1.

....."

Det fremgår af sagen, at S [REDACTED] i 1994 blev henvist til H [REDACTED] Gynækologisk afdeling, idet hun havde gener fra en fødsel, der var foregået 11 år tidligere.

Af et journalnotat af 18. august 1994, der er underskrevet af overlæge V [REDACTED] fremgår bl.a. følgende:

".....

Efter fødsel for 11 år siden i Herlev, har pt. været generet ved samleje fordi hø. labium minus føres ind i vagina med immissio penis. Endvidere har hun smerter bagtil. Hun mener helt afgjort at det skyldes nogle bristninger, som opstod under fødslen og i øvrigt senere blev inficeret. Hun vil gerne have dette korrigeret.

GU insp.:

Der har uden tvivl været en overrivning af den lille skamlæbe på hø. side, idet den er todelt, den post. del er let hypertrofisk, og det er denne del der generer pt. Endvidere findes en sejldannelse sv.t. commissura posterior. Man kan afhjælpe begge dele, idet der skal udføres en lille resektion af nedre del af hø. lab. minus og en Fentonplastik. Skal indlægges til dette i dagafdelingen, dog først efter jan. 95.

....."

Forinden operationen var S [REDACTED] den 28. marts 1995 til forundersøgelse på H [REDACTED]. Af et journalnotat af samme dato, der er underskrevet af læge S [REDACTED], fremgår bl.a. følgende:

".....

32-årig kvinde henvist af overlæge V [REDACTED] med henblik på Fentonplastik + lille resektion af nedre del af højre labia minus.

.....

/sequelae efter partus/

Planlagt indgreb: lille resektion af nederste del af højre labia minus og Fentonplastik.

Pt. er informeret herom, ønsker ikke operation hvis hele højre labia minus fjernes.

....."

Operationen blev foretaget den 30. marts 1995. Af journaltilførelse af samme dato, underskrevet af overlæge V [REDACTED] fremgår bl.a. følgende:

".....

30.03.95

#### Operationsgangen

I spinal anæstesi  
Resectio labium minus dx. et  
Operation plastica perinei  
(Fenton)

Det fremgår af jr.notat af 18.08.94, hvorledes pt. skal opereres. Man starter med at fjerne en del af hø. lille skamlæbe. Såret sutureres med fortløbende dexion 3-0. Der må sættes et par ekstra gennemstikninger for hæmostase. Herefter incideres sv.t. comicure post. mellem hud og slimhinden. Slimhinden mobiliseres. Der fjernes lidt af huden og herefter syes hud og slimhinde sammen med dexion knuder 3-0.

.....

Jeg vil gerne se pt. om 3 uger.

....."

S[redacted] kom den 4. maj 1995 til kontrol hos overlæge V[redacted]. Af journaltilførelse af samme dato, underskrevet af overlæge V[redacted], fremgår bl.a. følgende:

".....

04.05.95

Kommer som aftalt til kontrol. Hun har sin mand med. De er ikke helt tilfredse med resultatet, idet vulva er asymmetrisk. De anfører at højre lab. minus nu er helt fjernet og den ikke opererede side er normal. Hun taler om at blive opereret på venstre side så symmetri oprettes.

Objektivt

Der resterer kun lidt af højre lab. minus spc. den midterste del. Såret lægt.

Jeg har aftalt kontrol om 3 mdr. og har bedt hende tænke over sagen.

....."

Den 23. maj 1995 sendte S[redacted], overlæge V[redacted] et brev, hvor hun gengav, hvad der efter hendes opfattelse blev talt om den 4. maj 1995. Hun skrev bl.a.:

".....

Vi gennemgik operationen af min skamlæbe, og hvorfor den ikke var blevet sammen syet men fjernet helt, med det du kaldte et for dybt snit, d.v.s. den var blevet fjernet totalt.

Vi spurgte dig, hvad årsagen var til at den var blevet fjernet og ikke sammensyet som 1 reservelægen havde forklaret mig til forundersøgelsen 2 dage før operationen den 28-3-95, på dette tidspunkt var der ikke tale om at skære noget af. Dette begrundet du med at kødet ikke fejlet noget men at det ikke kunde lade sig gøre, at sy hakket sammen igen, da blodkar ikke kunne samarbejde igen, og at jeg kunne blive udsat for dødt kød.

Jeg fortalte dig at jeg var totalt gået i stykker grundet den situation jeg var kommet i, at det var grimt og gør ondt, ved samleje.

....."

Den 25. september 1995 anmeldte S [redacted] forholdet til Patientforsikringen.

Til brug for Patientforsikringens behandling af sagen afgav overlæge V [redacted] den 9. oktober 1995 en udtalelse. Han skrev, at operationen forløb helt planmæssigt og anførte bl.a. herudover:

".....

Som det tidligere er anført, var det den bageste del af den lille skamlåbe, der var hypertrofisk og kun på højre side. Når denne del resekeres, kan det ikke undgås, at den ser anderledes ud end skamlåben på den anden side bl.a. fordi, resectionen medfører, at skamlåbernes pigmenterede område, spc. kanten af skamlåben fjernes.

.....

Hun skriver et brev dateret 23.05.95 (se kopi). I dette brev refereres jeg for at have sagt noget om blodkar m.v. Det er misforstået af patienten. I brevet refereres tillige, hvad S [redacted] ved forundersøgelsen har sagt til patienten. Den - muligvis - af S [redacted] ventilerede operation, kan ikke udføres i dette tilfælde og ville i øvrigt ikke afhjælpe patientens gener fra den hypertrofiske skamlåbe (jfr. notat af 18.08.94).

....."

Endvidere afgav læge S [redacted] den 6. november 1995 en udtalelse i sagen, hvor hun bl.a. skrev:

".....

S [redacted] har tidligere d. 18-8-94 været set af Overlæge V [redacted] der har stillet operationsindikation og taget stilling til operationstypen, hvilket fremgår af journalen. Det er afdelingens praksis, at speciallægen ved denne primære konsultation drøfter de forskellige behandlingstilbud inklusiv information om evt. operation med patienten.

Jeg så S [redacted] til forundersøgelse d. 28-3-95, hvor der på sædvanlig måde blev optaget en journal. Ved forundersøgelsen blev forløbet omkring operationen gennemgået generelt.

Afdelingens praksis er den, at det af henvisningspapirerne fra afdelingens speciallæge fremgår, hvilken operation patienten skal have foretaget, og den yngre læge ved forundersøgelsen informerer patienten herom. Dette er også gjort i forhold til S [redacted]. Min information er givet udfra, at overlæge V [redacted] har skønnet, at patientens gener kunne afhjælpes ved operation.

Overfor patienten er nævnt, at der er planlagt en såkaldt Fentonplastik, og jeg har forklaret hvad denne indebærer.

Endvidere forklarede jeg, at der var planlagt at fjerne en lille del af nederste del af højre indre kønslæbe. Patienten understregede ved undersøgelsen, at hun ikke ønskede operation, hvis hele højre indre kønslæbe skulle fjernes. Dette synspunkt sørgede jeg for at få noteret i journalen.

Jeg har ikke udtalt noget om, hvorvidt risikoen for et ringere resultat var til stede, idet jeg har ment at kunne gå ud fra, at den primære information var givet af indikationsstillende og opererende overlæge."

Den 27. marts 1996 afslog Patientforsikringen at yde S [redacted] [redacted] erstatning. Patientforsikringen fandt, at betingelserne i § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, i lov om patientforsikring ikke var opfyldt. Sagen blev påklaget til Patientskadeankenævnet den 30. maj 1996. Ankenævnet afslog den 10. februar 1998 at give S [redacted] [redacted] erstatning. Nævnets afgørelse er citeret ovenfor.

Sagen blev den 11. august 1998 indbragt for landsretten.

Overlæge V [redacted] oplyste den 28. april 1999 til Kammeradvokaten, at han var gået på pension og skrev bl.a. følgende om sagen:

".....

- I skrivelsen fra Kammeradvokaten anmodes om mere uddybende besvarelse af følgende spørgsmål:

1)  
hvorfor den foretagne operation var indiceret.

**Svar:** Det fremgår af sygehusets journal, at S [redacted] (SB) i forbindelse med tidligere fødsel havde pådraget sig nogle bristninger også af de ydre kønsdele, bl.a. uden tvivl en delvis overrivning af den højre lille skamlåbe. Bristningen er i sin tid syet sammen, men med det resultat, at skamlåben er blevet større bagtil (hypertrofisk). SB angav, at denne del af skamlåben blev ført ind i skeden ved samleje, hvilket uden tvivl gav store gener. Det var derfor indiceret at operere med det formål at mindske skamlåben, så den ikke kunne føres ind i skeden ved samleje. Også som følger efter den tidligere fødsel, havde SB en sejldannelse af hud ved overgangen mellem skedeindgang og mellemkødet. Dette ses ikke sjældent efter fødsler med bristninger bagtil i fødselsvejen. En tynd hudbro danner et sejl mellem huden i mellemkødet og slimhinden i skeden. Ved samleje udspiles dette sejl, hvilket fremkalder smerter. Anomalien korrigeres ved en såkaldt Fentonplastik, som i SB's tilfælde blev udført lege artis. Operationen var velindiceret. Ved operationen "åbnes" hudbroen, så man kan skille huden i mellemkødet fra slimhinden i skeden. Herefter mobiliseres slimhinden i skeden, så den kan trækkes ned i syes til hud i mellemkødet. Man forsøger at danne en slidsk og dermed fjerne omtalte sejldannelse. Efter denne operation er det vigtigt ikke at gennemføre samleje, før sårene er helt lægte, og det er nødvendigt at kontrollere patienten, herunder give råd og vejledning inden samleje genoptages. SB udeblev fra aftalte kontrol.

2) og 3) .  
hvor stor en del af højre lille skamlåbe, der blev fjernet

**Svar:** tilstrækkeligt til at resten af skamlåben ikke ville føres ind i skeden under samleje. Man kan ikke angive i % eller lignende, hvor stor en

del, der er fjernet, men man kan efterfølgende konstatere, at næsten hele den del af skamlæben er fjernet. Sædvanligvis er de små skamlæber små.

## Side 2

I SB's tilfælde er heller ikke noteret noget om hypertrofi af venstre lille skamlæbe. Alternativet til den udførte operation kunne være blevet, at der ved operationen var fjernet for lidt med den konsekvens, at generne fortsat bestod efter operationen. Det der blev fjernet, var den del af skamlæben, der sad bag overrivningen.

....."

Under sagens behandling i landsretten blev der udmeldt syn og skøn, og sagen blev herudover forelagt for Retslægerådet.

Af skønsmandens udtalelse af 14. marts 2000 fremgår:

".....

1. *Hvorledes kan det planlagte indgreb beskrives for ikke lægeligt sagkyndige?*

I henhold til journalnotaterne var operationen af S [REDACTED] planlagt som "en lille resektion af nedre del af højre labia minus og Fentonplastik".

Svar: En lille resektion af nedre del af højre labia minus betyder: At man fjerner en lille del af den bageste del af den højre lille skamlæbe.

Fentonplastik er en plastisk operation, som har til formål, at gøre en snæver skedeindgang lidt større. Operationen kan foretages ved, at man lægger et snit på langs i skedeslimhinden og huden i mellemkødet og syr såret sammen på tværs.

2. *Skønsmanden bedes beskrive det ydre resultat af det gennemførte indgreb, herunder hvor stor del af højre lille skamlæbe der blev fjernet, og hvilken del af skamlæben der er tale om?*

Svar: Ved undersøgelsen fandtes de små skamlæber usymmetriske. Den bageste del af den lille skamlæbe på højre side mangler helt svarende til ca. 4 cm. Der er ca. 2 cm tilbage af den forreste del af den højre lille skamlæbe. De store skamlæber og den

lille skamlæbe på venstre side er helt normale. Når patienten ligger i gynækologisk undersøgelsesleje med spredte ben er skedeindgangen lukket. Der er normal slimhinde og hud svarende til den bageste del af skedeindgangen.

I mellemkødet ses to få millimeter store hudlapper.

3. Svarer den bageste del af den lille skamlæbe til den del, der sad bag overrivningen?

Svar: Ja.

4. Hvilken størrelse og placering har den resterende del af den lille skamlæbe?

Svar: Der er ca. 2 cm tilbage af den forreste del af den højre lille skamlæbe, som strækker sig fra clitoris og lidt under denne.

5. På hvilken måde er den planlagte Fentonplastik udført, og hvorledes fremtræder det af den udførte Fentonplastik berørte område aktuelt?

Svar: Fentonplastikken er udført som beskrevet i operationsbeskrivelsen den 30. marts 1995. Fentonplastik er en plastisk operation, som har til formål at gøre en snæver skedeindgang lidt større. Operationen er foretaget ved, at der er lagt et snit på langs i skedeslimhinden og huden i mellemkødet. Skedeslimhinden er løsnet og et lille stykke af huden i mellemkødet er fjernet hvorefter at hud og slimhinden er syet sammen på tværs.

Ved undersøgelsen den 10. maj 2000 kan der ikke konstateres følger efter Fentonplastikken og skedeindgangen bagtil er normal.

6. Kan der udover indgrebet, som blev gennemført den 30. marts 1995 konstateres følger efter den 11 år før indgrebet stedfundne fødsel og da hvilke?

Svar: Nej, bortset fra de to nævnte meget små hudlapper i mellemkødet, som beskrevet under punkt 2."

Af Retslægerådets udtalelse af 11. januar 2001 fremgår bl.a:

".....

Spørgsmål 1:

Ud fra den beskrivelse af sagsøgers gener og fysiske fremtræden forud for operationen på H [redacted] [redacted] den 30. marts 1995 der foreligger i form af journalmateriale og notat af 18. august 1994, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt det i stedet for at udføre det foretagne indgreb havde været muligt at skære de to overrevne dele af højre lille skamlæbe op og sy delene sammen?

- I notat af 18.08.94 beskrives det ved gynækologisk undersøgelse, at der uden tvivl har været en overrivning af den lille skamlæbe på højre side, idet denne er todelt, den bagerste del let forstørret og det er denne del, der generer patienten. Endvidere beskrives en sejldannelse svarende til skedeindgangen bagtil. S [redacted] gener består i, at efter fødslen for 11 år siden føres den lille skamlæbe på højre side ind i skeden i forbindelse med samleje. Endvidere generes patienten af smerter bagtil. Det fremgår af journalnotatet 18.08.94, at S [redacted] selv mener, at generne bagtil skyldes nogle bristninger, der opstod ved fødslen, og i efterfølgende blev betændte. Dette ønskes korrigeret.

Der blev planlagt resektion af en del af den højre lille skamlæbe samt en korrektion af skedeingangen bagtil for at afhjælpe de anførte gener. Det er vanskeligt for Retslægerådet på de foreliggende oplysninger at give en meget sikker vurdering af hvilken operation, der på bedste måde kunne afhjælpe patientens gener. Retslægerådet kan oplyse, at det normalt vil være muligt at sy to overrevne dele af en lille skamlæbe sammen. Det skønnes imidlertid mindre sandsynligt, at dette ville have afhjulpet de beskrevne problemer, da der som anført både var tale om en let forstørret skamlæbe, der sad i vejen, og nogle gener bagtil i skedeindgangen. Generne bagtil i skedeindgangen ville ikke være afhjulpet ved blot at sy de to overrevne dele i højre lille skamlæbe sammen.

#### Spørgsmål 2:

Såfremt spørgsmål 1 besvares bekræftende anmodes Retslægerådet om at oplyse, om der i almindelighed vil være gener forbundet med at foretage en sådan opskæring af de to dele af en overrevet skamlæbe og efterfølgende sy delene sammen.

En opskæring af de to dele af den overrevne lille skamlæbe og en efterfølgende sammensyning ville være forbundet med vanlige gener i forbindelse med ophelingsfasen. Hvilke ændringer, dette på langt sigt ville give anledning til, vil være afhængig af

forholdene før operationen og med stor individuel variation. Hvor det drejer sig om sammensyningen af en tidligere overreven lille skamlæbe ville det formentlig ikke give langtidsgener. Se endvidere svar på spørgsmål 1.

**Spørgsmål 3:**

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om følgerne af det foretagne indgreb i form af de gener, der er beskrevet i bilag 3 og 14 er sædvanlige efter et sådant indgreb.

Retslægerådet opfatter, at der er tale om følgende gener efter det operative indgreb:

- at menstruationsblod ikke kan holdes inden for menstruationsbind
- at mellemkødet nu er helt udspændt, og ved lejlighed sprænges i forbindelse med samleje
- at patientens sexlyst er stærkt reduceret som følge af operationen
- at skedeindgangen er blevet for stor og der er opstået to små hudlapper på bageste del af skedeindgangen, der hæver, når patienten har menstruation. Andet sted beskrevet som lille hudlap ca. ¼ cm lang på venstre side svarende til klokken fem, en cm fra skedeindgangen.

Retslægerådet har følgende kommentarer til disse gener:

- Fjernelse af en del af den lille skamlæbe på den ene side vil medføre, at de anatomiske forhold bliver asymmetriske i skedeindgangen. Dette kan medføre vanskeligheder med at få et menstruationsbind til at slutte tæt til huden og dermed føre til de af S. [redacted] beskrevne problemer i forbindelse med menstruation. Den beskrevne operation (Fenton-plastik) har til formål at udvide skedeindgangen og blev angiveligt foretaget for at afhjælpe de gener, S. [redacted] havde fra den bageste del af skedeindgangen. Operationen vil således medføre, at skedeindgangen blev større. Om skedeindgangen er for stor, vil være en individuel og subjektiv vurdering.
- Den beskrevne hudlap bagtil, der angiveligt hæver op i forbindelse med menstruation, synes at være en følge efter operationen foretaget den 30.03.95, idet den ikke beskrives i forbindelse med undersøgelsen den 18.08.94. Dette er ikke en sædvanlig følge efter en Fenton-plastik.

- Der findes ikke dokumentation, der kan belyse ændringer i sexlyst efter det specifikke operative indgreb, der blev udført på S [REDACTED]  
[REDACTED]

**Spørgsmål 4:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det foretagne indgreb er sket i overensstemmelse med anerkendte metoder og principper.*

Det fremgår af operationsbeskrivelsen, at det foretagne indgreb er foretaget i overensstemmelse med anerkendte metoder og principper.

**Spørgsmål 5:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det udførte indgreb var det relevante behandlingsvalg set i relation til de gener sagsøger beskrev at have forud for operationen.*

Retslægerådet skal indledningsvis anføre, at det ud fra det foreliggende er vanskeligt at vurdere, hvad der havde været det bedste valg i den foreliggende situation. Hvis det lægges til grund, at det primære problem har været, at den højre lille skamlæbe føres ind i vagina i forbindelse med samleje, ville den beskrevne operation med en mindskning af denne del af skamlæben være det korrekte valg. Hvis det lægges til grund, at patienten ønsker en normalisering af de anatomiske forhold, ville den korrekte operation formentlig have været en sammensyning af den overrevne højre lille skamlæbe og eventuelt kombineret med en resektion af den forstørrede nederste bageste del af skamlæben. Hvilken af disse operationer, man bør vælge, afhænger af et skøn over patientens gener, behandlingsønsker samt de operative muligheder. Med hensyn til smerterne bagtil: Lægger man her til grund, at smerterne skyldes en for snæver skedeindgang på grund af de tidligere bristninger og efterfølgende betændelse, vil en Fenton-plastik være det korrekte behandlingstilbud.

**Spørgsmål 6:**

*Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?*

I forbindelse med et operativt indgreb bør der foreligge indikation samt plan for det operative indgreb samt angivelse af patientens accept af indgrebet og dets omfang.

.....

**Spørgsmål B:**

Retslægerådet bedes oplyse, om der på baggrund af beskrivelsen af operationen den 30. marts 1995 (bilag 7, sidste side) og resultatet af operationen, jf. navnlig speciallæge T [redacted] erklæring af 14. maj 2000 (bilag A) er overensstemmelse mellem de objektive fund og de af sagsøger beskrevne gener i form af,

- a) at mellemkødet er helt udspændt og lejlighedsvis sprænges i forbindelse med samleje, jf. bilag 3,
- b) at menstruationsblodet ikke kan holdes inden for menstruationsbindet/løber ned ad benet på højre side, jf. bilag 3 og 14,
- c) at der er to små hudlapper, som hæver, når sagsøger har menstruation, jf. bilag 14, og
- d) at sagsøgers skedeåbning er blevet så stor, at hun intet får ud af samlivet med sin mand, jf. bilag 14.

Der er i henhold til bilag A, syn og skøn i sagen S [redacted] mod Patientskadeankenævnet ved overlæge T [redacted], angiveligt ingen synlige forandringer svarende til den bageste del af skeden, der kan forklare, at mellemkødet føles udspændt og lejlighedsvis sprænges i forbindelse med samleje, idet han ved undersøgelsen den 10.05.00 ikke kan konstatere følger efter Fenton-plastikken, og skedeindgangen bagtil er normal. Det beskrives dog samtidig, at der er to små hudlapper i mellemkødet. I øvrigt henvises til svar på spørgsmål 3.

....."

**Forklaringer:**

Der er under domsforhandlingen afgivet forklaring af sagsøgeren S [redacted] og af læge S [redacted] (tidligere H [redacted]).

S [redacted] har forklaret, at hun er 39 år og kontorassistent. Hun havde 11 år før operationen haft en kompliceret fødsel, hvor der havde været en del bristninger. Den højre skamlåbe var herved blevet todelt med revnen ikke langt fra clitoris. Hun var i de efterfølgende år generet af, at den bagerste del af skamlåben kom med ind i skeden ved samleje.

Endvidere havde hun svært ved at leve med det kosmetiske. Formålet med henvisningen til H. [REDACTED] var, at få syet skamlæben sammen. Da V. [REDACTED] undersøgte hende, opdagede han, at der også var noget andet, der gjorde ondt. Det var ikke noget, som hun selv havde taget op med lægen. V. [REDACTED] sagde, at han også ville korrigere "dette". De talte ikke om, hvad "dette" var, og de talte heller ikke om, at der var noget, der skulle skæres væk. Hun regnede med, at overrivningen skulle syes sammen, og at det var i forbindelse med denne syning, at noget skulle "korrigeres". Hun ville rygmarsbedøves for at kunne følge med i operationen, så hun kunne inddrages i eventuelle problemer.

Til forundersøgelsen forklarede lægen, at der var en lille del, der skulle skæres af. Da sagsøgeren reagerede herpå, forklarede lægen, at der bare var tale om, at den bagerste del af skamlæben skulle "rundes", så læberne var lige høje. Sagsøgeren troede, at dette var den omtalte Fentonplastik. Hun vidste ikke, at lægen lavede et notat om, at hun ikke ville have skåret skamlæben væk. Under operationen spurgte V. [REDACTED] hende ikke om noget, der vedrørte indgrebet. Hun kan huske, at hun på et tidspunkt blødte kraftigt, og at indgrebet varede længere end planlagt. Hun fik ingen instruktioner om, hvordan hun skulle forholde sig efter indgrebet.

Efter operationen kunne hun se, at hele højre skamlæbe var fjernet fra overrivningen og bagud. Til den første kontrol gav hun udtryk for, at hun var utilfreds med resultatet. De drøftede herefter, om der skulle foretages en ny operation for at gøre forholdene symmetriske. Hun fik ingen orientering om, hvordan hun skulle forholde sig efter den foretagne operation. Hun ville aldrig have ladet sig operere, hvis hun havde vidst, at hele skamlæben skulle fjernes. Den senere kontrol, som hun meldte afbud til, vedrørte alene spørgsmålet om yderligere en operation.

De værste gener er nu to hudlapper, der hæver op. Endvidere har hun haft sprængninger i vævet fra Fentonplastikken - nu har hun bare arvæv. Før operationen havde hun ikke disse gener.

Læge S [REDACTED] har forklaret, at hun er uddannet læge. Det var hende, som S [REDACTED] i forbindelse med indgrebet i 1995 var til forundersøgelse hos. Vidnet var dengang forvagt på afdelingen.

En forundersøgelse finder sted før en operation og har til formål at sikre, at patienten er klar til indgrebet. Herudover gives der information til patienten om selve operationen. Den information man giver i forbindelse med en forundersøgelse er af generel karakter, idet patienten forinden har været undersøgt af en overlæge, der har besluttet operationen, og som i den forbindelse har talt med og vejledt patienten.

Vidnet kan ikke huske meget af den konkrete undersøgelse. Hun kan huske, at patienten havde sagt noget om den lille kønslæbe og noget om, hvad patienten ikke ville. Journalnotatet må forstås således, at patienten ikke ville have fjernet hele den indre skamlæbe. Vidnet tror ikke, at hun talte med overlægen herom. Hun har nok bare skrevet ønsket ned. Når vidnet i journalnotatet har skrevet "lille" resektion, er det formentlig bare en afskrift fra V [REDACTED] notat.

#### **Procedure:**

Sagsøger har - til støtte for sin påstand om frifindelse overfor sagsøgtes afvisningspåstand - gjort gældende, at der ikke er grundlag for at påstå sagen afvist. Hun må have lov til at få sagen prøvet.

Sagsøger har herefter til støtte for sin anerkendelsespåstand gjort gældende, at sagsøger i forbindelse med operationen er blevet påført en fysisk skade, og at hendes gener ikke er en konsekvens af grundlidelsen. Endvidere er skaden med overvejende sandsynlighed forvoldt således, at det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område havde handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået. Skaden kunne endvidere være undgået, hvis der var blevet valgt en anden operationsmetode, jf. nærmere betingelserne i § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, nr. 1 og 3, i lov om patientforsikring

Sagsøger har nærmere anført navnlig, at hun inden operationen alene havde mindre gener. Hun havde aldrig haft problemer med sejldannelsen, og der var ikke tale om, at den højre kønslæbe skulle fjernes. Hun sagde derimod tydeligt, at hun ikke ønskede operationen, hvis hele skamlæben - den relevante/bagerste del - skulle fjernes. Denne overskridelse af samtykket betyder, at patientforsikringsloven finder anvendelse, og at der er sket en skade i lovens forstand. De gener, hun efterfølgende har fået, er en følge af skaden og skyldes ikke fødslen mange år tidligere. En erfaren specialist ville aldrig have foretaget indgrebet, og ville i øvrigt heller ikke ved Fentonplastikken have efterladt de to hudlapper. Det følger endvidere af Retslægerådets udtalelse, at den revnede skamlæbe bare kunne være syet sammen.

Sagsøgte har til støtte for sin afvisningspåstand gjort gældende, at sagen bør afvises, fordi det er åbenbart, at sagsøger aldrig kan opnå en erstatning, der overstiger patientforsikringslovens minimumsgrænse på 20.000 kr.

Til støtte for sin frifindelsespåstand har sagsøgte gjort gældende, at sagsøgeren ikke er blevet påført en fysisk skade, og at hendes gener er en følge af grundlidelsen

(fødslen). Endvidere er betingelserne i lovens § 2, stk. 1, nr. 1 og 3, ikke opfyldte. Sagsøgte gør endvidere gældende, at Patientskadeankenævnets særlige sammensætning gør, at der skal være et særligt sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelser. Endvidere er en eventuel krænkelse af sagsøgers samtykke ikke omfattet af loven.

Sagsøgte har nærmere anført navnlig, at det primære formål med operationen var, at afhjælpe sagsøgers smerter (grundet sejldannelsen), og at forhindre, at den nederste del af skamlæben blev ført med ind i skeden ved samleje. Dette kunne kun afhjælpes med det foretagne indgreb. Endvidere er det ikke hele skamlæben, der er væk. Der er alene fjernet 2/3. Retslægerådet har endvidere udtalt, at operationen var korrekt udført. I syn og skønserklæringen er der endvidere anført, at der ikke er følger efter Fentonplastikken, og at skedeindgangen bagtil er normal. De eneste følger, som sagsøgeren har, er de to hudlapper, og det er ikke afklaret, hvordan disse er fremkommet.

#### **Landsrettens bemærkninger:**

Landsretten finder, at sagsøgeren har retlig interesse i at få sagen prøvet for retten. Der er derfor ikke grundlag for at afvise sagen.

#### *Fentonplastikken*

Landsretten lægger navnlig efter V. [redacted] journalnotat af 18. august 1994 til grund, at S. [redacted] efter en fødsel havde fået en sejldannelse i den bagerste del af skeden, og at dette forhold medførte smerter bagtil.

Herefter og efter Retslægerådets svar på spørgsmål 5 finder landsretten det ikke godtgjort med overvejende sandsynlighed,

at en eventuel skade som følge af fentonplastikken kunne være undgået ved anvendelse af anden behandling eller ved anvendelse af en anden til rådighed stående teknik, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og 3.

Allerede som følge heraf finder landsretten ikke, at der med hensyn til fentonplastikken er sket en skade, der berettiger til erstatning efter patientforsikringsloven.

#### *Resektionen*

Dommer B.O.Jespersen og Kirsten Talevski (kst.) udtaler:

Det kan efter skønserklæringen af 14. maj 2000 lægges til grund, at S [REDACTED] ved operationen den 30. marts 1995 fik fjernet hele den bageste del af den lille højre skamlæbe, svarende til 4 cm, således at der herefter alene er 2 cm tilbage af den forreste del af den højre lille skamlæbe.

Særligt under henvisning til journalnotatet af 18. august 1994 lægger vi til grund, at baggrunden for resectionen primært var, at S [REDACTED] var generet af, at den bageste del af den lille højre skamlæbe kom ind i skeden ved samleje.

Herefter og efter Retslægerådets svar på spørgsmål 4 og 5 findes det ikke godtgjort med overvejende sandsynlighed, at de pågældende gener kunne afhjælpes ved en anden behandling eller ved anvendelse af en anden til rådighed stående behandlingsteknik, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 og 3.

Efter S [REDACTED] forklaring sammenholdt med journalnotatet af 28. marts 1995 vedrørende forundersøgelsen, må det imidlertid lægges til grund, at hun ikke ønskede, at hele den pågældende del af højre skamlæbe skulle fjernes. Spørgsmålet

er herefter, om denne begrænsning af hendes samtykke til operationen i sig selv berettiger til erstatning efter patientforsikringsloven.

Efter patientforsikringslovens § 1 er det en grundlæggende betingelse for at få erstatning, at der foreligger en "fysisk skade". I forarbejderne til loven (Folketingstidende 1990-91, tillæg A, sp. 3284) er der om forståelsen heraf bl.a. anført følgende:

".... kravet om fysisk skade ... (indebærer) ..., at en læges ... tilsidesættelse af reglerne om indhentelse af informeret samtykke ikke i sig selv udgør en patientskade....."

I de tilfælde, der falder uden for patientforsikringslovens dækning, fordi der ikke er indtrådt fysisk skade, kan patienten efter omstændighederne rejse krav om erstatning og godtgørelse, herunder for tort, efter almindelige erstatningsretlige regler. ...."

Vi finder herefter ikke grundlag for at fastslå at overskridelsen af S [redacted] begrænsning i samtykket til operationen i sig selv udgør en "fysisk skade" i patientforsikringslovens forstand. Det må således afgøres efter dansk rets almindelige erstatningsregler, om dette forhold kan medføre erstatnings- eller godtgørelsespligt (tort) for sygehuset.

Sammenfattende finder vi, at der med hensyn til resektionen ikke er sket en skade, der berettiger til erstatning efter patientforsikringsloven.

Dommer Østerborg udtaler:

Ifølge V [redacted] journalnotat af 18. august 1994 skal der udføres en lille resektion af nedre del af højre lab, minus og en Fentonplastik. Dette gentages i læge S [redacted]

journalnotat af 28. marts 1995, men med en tilføjelse om, at patienten ikke ønsker operation, hvis hele højre labia minus fjernes. Ifølge operationsbeskrivelsen startes operationen med at en del af højre lille skamlæbe fjernes og såret sutureres. Det fremgår af skønsmandens udtalelse af 14. marts 2000, at det planlagte indgreb, en lille resektion af nedre del af højre labia minus, betyder, at man fjerner en lille del af den bageste del af den højre lille skamlæbe, samt at han ved undersøgelse af sagsøgeren konstaterede, at den bageste del af den lille skamlæbe på højre side mangler helt. Jeg må herefter lægge til grund, at den faktisk udførte operation på skamlæben ikke er udført i overensstemmelse med det planlagte indgreb, og da der ikke i de lægelige erklæringer i øvrigt er holdepunkter for at antage, at det planlagte indgreb på skamlæben ikke kunne være udført, finder jeg, at sagsøgeren er påført en fysisk skade, som er erstatningsberettigende efter § 2, stk. 1, nr. 1, jf. §§ 1, stk. 1, i lov om patientforsikring. Jeg stemmer derfor for at sagsøgerens påstand tages til følge for så vidt angår operationen på skamlæben.

Der afsiges med hensyn til spørgsmålet om resektionen dom efter stemmeflertallet.

Efter det anførte tages Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, S [REDACTED] inden 14 dage betale 10.000 kr. til sagsøgte.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 21 MAJ 2002

P.j.v.

A handwritten signature in cursive script, reading 'Susanne Kristiansen'.

Susanne Kristiansen  
Kontorfuldmægtig