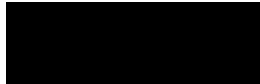


Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 9. november 2018 i sag nr. BS D-2121/2016:

A



mod

Ankenævnet for Patientforsikringen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt ved Retten på Frederiksberg den 22. november 2016, drejer sig om, hvorvidt sagsøger, A som følge af komplikationer i forbindelse med IVF-behandling blev påført en patientskade, der er erstatningsberettiget efter § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal tilpligtes at anerkende, at hun er påført en sådan erstatningsberettiget patientskade.

Ankenævnet for Patienterstatningen har principalt påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Parterne er enige om, at der er den fornødne årsagssammenhæng, jf. § 20, stk. 1, nr. 4, 1. pkt., i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, mellem den IVF-behandling, som A gennemgik og hendes efterfølgende indlæggelse og behandling på Hospital 2 fra den 25. oktober til den 11. november 2014. Parterne er desuden enige om, at der ikke er den fornødne årsagssammenhæng i forhold til den indlæggelse og operation, som A gennemgik fra den 21. til den 22. maj 2015.

Parterne er endvidere enige om, at skaden er sjælden, jf. § 20, stk. 1, nr. 4, 2. pkt., i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Parterne er således enige om, at sagen alene drejer sig om, hvorvidt skaden er mere omfattende, end A med rimelighed må tåle, jf. § 20, stk. 1, nr. 4, 1. pkt., i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, dog med den modifikation, at A har gjort gældende, at det ved vurderingen heraf også må tages i betragtning, at en

erfaren specialist ikke ville have oplagt tre æg i forbindelse med fertilitetsbehandlingen, idet der højst burde være oplagt to.

Oplysningerne i sagen

Af samtykkeerklæring vedrørende IVF-behandling af 29. august 2014, underskrevet af A og B fremgår bl.a.:

”Vi/jeg bekræfter, at vi/jeg har fået en grundig information om de enkelte trin i ægtransplantationsbehandlingen, herunder også de etiske aspekter, samt om de bivirkninger og risici, som kan være forbundet med behandlingen. ...

Således har vi læst Fertilitetsklinikkens information om IVF og er orienteret om blødning, infektions risiko samt ovariel hyperstimulations syndrom og flerfoldsgraviditet, extrauterin graviditeter.”

Af afgørelse af 30. oktober 2015 truffet af Patienterstatningen fremgår bl.a.:

”Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du i forbindelse med IVF-behandling/udtagning af æg på Fertilitetsklinik 1 21. oktober 2014 fik bughindebetændelse medførende et langt sygeforløb med operationer og eventuelle varige gener.

Nedenfor er en beskrivelse af behandlingsforløbet. Det er ikke meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er af betydning, når vi skal vurdere, om der er grundlag for at tilkende erstatning efter KEL.

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens Øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Det fremgår af journalmaterialet, at du tidligere har fået fjernet en æggeleder efter en graviditet udenfor livmoderen. Du har to gange været gravid, men på grund af uønsket barnløshed var du i behandling hos Fertilitetsklinik 1 fra september 2013. Efter fire forsøg med insemination uden graviditet aftaler man forsøg med IVF.

Ifølge journalmaterialet fra Fertilitetsklinik 1 konstaterede man flere gange under behandlingsforløbet endometriom på venstre side, det vil sige livmoderslimhinde samt en såkaldt endometiose-cyste (blodcyste) på venstre æggestok.

Den 29. august 2014 udtog man tre æg og opsatte to dage senere to befrugtede æg. Du opnåede ikke graviditet, hvorfor man 21. oktober 2014 udtog fem nye æg. Der blev alene udtaget æg fra højre side på grund af endometriose på venstre.

Efterfølgende opsatte man tre befrugtede æg 23. oktober 2014 på Fertilitetsklinik 1

Den 25. oktober 2014 blev du indlagt akut på Hospital 2 med mavesmerter. Man foretog diverse undersøgelser på mistanke om infektion. Ifølge journalmaterialet oplyste din ægtefælle, at man i 2011 havde konstateret en blodcyste, som ikke på daværende tidspunkt havde været behandlingskrævende.

Du havde forhøjet infektionstal og CT-skanning 26. oktober 2014 viste fri væske i maven og udspilede tarme. På mistanke om blodforgiftning (sepsis) som følge af ægudtagning, foretog man akut laparoskopi for nærmere udredning af dine gener.

Under indgrebet konstaterede man bylder ved venstre æggeleder og pus i bughulen med udspilede tarme. Man tilkaldte mave/tam kirurg som vurderede, at du ikke var septisk præget. Man fjernede herefter blindtarmen, som havde tegn på inflammation, og man udtømte et par mindre cyster. På venstre side konterede man en bristet byld, og man foretog oprensning i området.

Efter indgrebet havde du vejrtrækningsbesvær og mavesmerter. Man anlagde en epiduralblokade, som havde god effekt på smerterne. Herudover blev du behandlet med CPAP-maske på grund af vejrtrækningsgenerne, og man opstartede parenteral ernæring.

CT-skanning af maven 2. november 2014 viste fortsat to store bylder og flere små i det lille bækken, og man foretog derfor drænage. Dyrkning viste efterfølgende tegn på den såkaldte klebsiella pneumoniae bakterie.

Din tilstand blev langsomt bedre frem til din udskrivelse 11. november 2014. I den forbindelse blev du henvist til psykologsamtaler.

Ved kontrol 3. december 2014 følte du en stramning i maven ved fysisk aktivitet samt smerter ved vandladning. Desuden oplever du urge inkontinens. Ved ultralydsskanning konstaterede man, at den tidligere cyste var væk, men at der fortsat var en proces. Desuden så man, at blæren var fyldt på trods af nylig

vandladning, og man anbefalede tripple-voidning.

Den 15. december 2014 blev du indlagt på Hospital 1 med mavesmerter. Man foretog tarmpassageundersøgelse og gastroskopi, som ikke viste behandlingsskævende fund.

Ved undersøgelse på Hospital 2 17. december 2014, fandt man desuden ingen tegn på recidiv af din tidligere gynækologiske infektion. Du blev sendt tilbage til Hospital 1 hvor du forblev indlagt frem til 21. december 2014.

Dit behandlingsforløb på Hospital 1 blev herefter afsluttet 27. januar 2015.

Den 21. januar 2015 var du imidlertid til samtale på Hospital 2 med henblik på fjernelse af den venstresidige endometriose-cyste.

Indgrebet blev foretaget 22. maj 2015. Under indgrebet fjernede man foruden cysten også din venstre æggeleder, da denne fremstod svært sygt med flere små endometriomer. Du blev udskrevet samme dag og henvist til kontrol 6 måneder senere.

Begrundelse

Efter KEL 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på Fertilitetsklinik 1 var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at der var indikation for den udførte IVF behandling, da du efter flere forsøg på insemination ikke havde opnået graviditet.

Vi har også lagt vægt på, at selve IVF behandlingen blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard i forhold til den anvendte teknik og udførelsen heraf.

I den forbindelse har vi lagt vægt på, at det ikke anses for at brud på erfaren specialiststandard at foretage stimulation trods endometriosecyste på venstre side. Dette skyldes, at man forinden havde konstateret, at cysten var lille og stationær, og at man alene udtog æg fra højre side.

Din skade er derfor ikke opstået som følge af, at behandlingen har afvejet fra den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget. Vi har derimod vurderet, at der er tale om en hændelig, utilsigtet komplikation til din behandling.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi har vurderet, at din skade skyldes en hændelig komplikation, som ikke går ud over, hvad du som patient med rimelighed må tåle, som led i behandlingen af din grundlidelse.

Vi har lagt vægt på, at infektion med blodforgiftning opstår relativt sjældent i forbindelse med ægudtagning ved IVF behandling.

Vi har også lagt vægt på, at komplikationen har medført et svært, men dog kortere sygdomsforløb og ingen væsentlige varige gener.

Du fik således infektion og blodforgiftning, bylder ved venstre æggeleder, pus i bughulen, udspilede tarme samt mistet blindtarm som følge af komplikationen. I den forbindelse var du indlagt på Hospital 2 fra 25. oktober 2014 til 11. november 2014, hvor du var underlagt behandling og fik foretaget operation med fjernelse af blindtarm samt mindre cyster på æggestok. Din tilstand var ved indlæggelsen og først i forløbet meget dårlig, men du fik det langsomt bedre og blev udskrevet efter 18 dages

indlæggelse.

Efterfølgende var du indlagt med mavesmerter og blev undersøgt dine tarmforhold på Hospital 1 fra 15. december 2014 til 21. december 2014. Her konstaterede man upåfaldende tarmforhold. Desuden havde du ingen tegn på gynækologisk infektion ved undersøgelse på Hospital 2 17. december 2014.

Det forhold, at du efterfølgende fik foretaget operation med henblik på at fjerne endometriose-cysten på venstre æggeleder 22. maj 2015 anses ikke for en følge af komplikationen, men skyldes med overvejende sandsynlighed dine forudbestående forhold og en videre udvikling heraf.

Selvom du således havde et meget vanskeligt sygdomsforløb, er det vores vurdering, at din komplikation ikke er tilstrækkelig alvorlig til at kunne anerkendes efter loven.

Betingelserne for at yde erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 – 4, er derfor ikke opfyldt.”

Ved afgørelse af 2. juni 2016 stadfæstede Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelsen. Af nævnets begrundelse fremgår bl.a.:

”Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet vurderer, at skaden i form af infektion, blodforgiftning, bylder ved venstre æggeleder, pus i bughulen, udspilede tarme samt mistet blindtarm ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

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

Ankenævnet har følgende bemærkninger for så vidt angår det i klagen anførte:

...

Ankenævnet har ved afgørelsen været opmærksom på, at der flere steder i journalnotaterne fra Fertilitetsklinik 1 fremgår fejlagtig sideangivelse (højre/venstre). Ankenævnet finder imidlertid, at de forkerte sideangivelser i foreliggende journaler ikke har haft indflydelse A behandlingsforløb eller påført A en erstatningsberettigende skade.

A har i klagen anført, at hun ønsker en vurdering af, hvorvidt den erfarne specialiststandard er overholdt på trods af oplysninger om, at man ved skanning den 19. og 21. marts 2014 fandt en cyste på højre side, og den 11. oktober 2014, hvor man fandt endometriose-cyste på højre ovarie. Ankenævnet skal hertil bemærke, at endometriose-cysten befandt sig på venstre og ikke højre ovarie. Man fandt også en cyste på højre side, men cysten var af en sådan størrelse, at det efter nævnets vurdering ikke var i strid med den erfarne specialiststandard at aspirere fra højre side.

Ankenævnet har vurderet, at der ikke var lægelig grundlag for at foretage nærmere undersøgelse af C-reaktivt protein forud for IVF-behandling, og udredningen i den forbindelse eller mangel på samme var i overensstemmelse med den standard, der må forventes af en erfarne specialist på området under de i øvrigt givne forhold.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at A på det pågældende tidspunkt var en rask og velbefindende patient, ligesom der ikke var grundlag for at mistænke en infektionstilstand.

Der henvises i det øvrige til begrundelsen i Patienterstatningen afgørelse af 30. oktober 2015.

Ankenævnet vurderer på den baggrund, at A ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 30. oktober 2015.”

Af Retslægerådets udtalelse af 9. marts 2018 fremgår bl.a.:

”Spørgsmål 1:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der i forbindelse med fertilitetsbehandlingen er foreskrifter eller standarder for, hvor mange æg der må opsættes i forbindelse med den enkelte fertilitetsbehandling?

Retslægerådet anmodes i den forbindelse om at oplyse, om det kan forøge risikoen for komplikationer, hvis der opsættes mere end 2 æg?”

...

Antallet af oplagte æg influerer ikke på risikoen for

komplikationer ved selve IVF behandlingen.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes vurdere om behandlingen på fertilitetsklinikken i perioden den 21. oktober 2014 til den 23. oktober 2014 var i overensstemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer?

Behandlingen på fertilitetsklinikken i perioden den 21.10.14 til den 23.10.14 var i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 6

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke komplikationer der kan opstå i forbindelse med den konkrete behandlingen mod barnløshed?

Infektion er en kendt, meget sjælden komplikation (mindre end 1 %) til IVF behandling. ... Udover infektionen er den eneste betydningsfulde risiko ved IVF behandling såkaldt ovarieelt overstimulationssyndrom. Dette kan forekomme, hvis kvinden reagerer med dannelse af et meget stort antal ægblærer. Syndromet kan optræde 5-10 dage efter ægudtagning og viser sig ved udvikling af betydeligt forstørrede æggestokke, dannelse af ofte store mængder væske i bughulen, væskemangel i blodbanen, blodpropprisiko, vejtrækningsbesvær og alment ubehag. Syndromet ses meget sjældent i dag.”

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes vurdere, om IVF-behandlingen blev udført i overensstemmelse med god lægefaglig praksis.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Ud fra de journalførte oplysninger må det vurderes, at IVF behandlingen blev udført i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer. ...”

Forklaringer

A har forklaret, at hun kom til Danmark for 8 år siden, . Inden fertilitetsbehandlingen var hun sund og rask. Hun arbejdede på hotel. Hun havde ingen sygemeldinger. Hun startede behandlingen, fordi hun og hendes mand ønskede at få et barn sammen. Hun har et barn fra tidligere. Hun blev to gange naturligt gravid. Ved ^{Fertilitetsklinik 2/}lykkedes behandlingen imidlertid ikke.

De kom så til Fertilitetsklinik 1 Hendes menstruationscyklus blev tjekket. Hun skulle komme behandling ved ægløsning. Hun blev scannet. For så vidt angår samtykkeerklæringen, fremlagt som sagens bilag 3, havde hun havde svært ved at læse teksten, da hun ikke havde boet så længe i Danmark. Hun husker ikke, at hun blev vejledt om alvorlige risici.

Hun blev indlagt på Hospital 2 da hun ikke kunne bevæge sig. Hun har i dag et tydeligt operationsar og hun har stadig problemer og får binyrebarkhormon for at tage smerterne.

Hun fik vejrtrækningsproblemer efter operationen. Det var meget voldsomt. Hun kunne ikke få luft. Hun lider stadig af synkebesvær med kvælningss fornemmelser, og får også stadig ondt i maven. Hun er bange. Hun er sikker på, at disse problemer skyldes behandlingen.

I dag arbejder hun som sosu-hjælper 28 timer om ugen.

Procedure

A har procederet i det væsentlige i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 18. september 2018, hvoraf fremgår bl.a.:

” Efter Retslægerådets besvarelse er der årsagssammenhæng mellem fertilitetsbehandlingen og de efterfølgende symptomer og indlæggelse med operation.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse, at komplikationen må anses for hændelig, og at behandlingen var i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer, men det fremgår også, at der, i forbindelse med behandlingen i strid med de dagældende regler om fertilitetsbehandling, er oplagt 3 æg, selvom der højst bør oplægges 2 æg.

Selvom Retslægerådet afviser, at antallet af oplagte æg skulle influere på risikoen for komplikationer ved behandling, er der handlet i strid med hvordan en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet.

Af Retslægerådets besvarelse fremgår det ligeledes, at infektion er en kendt, meget sjælden komplikation til IVF-behandling, og det angives, at komplikationen sker i mindre end 1 % af behandlingerne.

Det angives videre, at infektion er sjældent forekommende, selv ved tilstedeværelse af endometriomer i æggestokkene.

Betingelserne for anvendelse af KEL § 20, stk. 1 nr. 4 er således

opfyldt, idet der er tale om en meget sjælden komplikation, ligesom den efterfølgende blodforgiftning er en sjælden følge af komplikationen.

Sagsøger var, inden behandlingen blev påbegyndt, en sund og rask person, som dog led af endometriose.

Fertilitetsbehandlingen var ikke en behandling af endometriose, men en behandling mod barnløshed.

Som det også fremgår af Retslægerådets besvarelse, var det fertilitetsbehandlingen, der var skyld i infektionen.

Barnløshed kan ikke betragtes som en sygdom i forhold til bestemmelsen i KEL § 20, stk. 1. nr. 4.

De beskrevne alvorlige følger af blodforgiftningen skal derfor ikke ses i forhold til en grundsygdom, men i forhold til at sagsøger inden fertilitetsbehandlingen var helt sund og rask.

Barnløshed gav ikke nogen fysiske helbredsmæssige problemer, og kunne ikke medføre risiko for komplikationer eller helbredsmæssige forringelser.

Såfremt retten ikke er enig i synspunktet, gør jeg dernæst gældende, at endometriosen ikke var behandlingskrævende og ikke farlig for sagsøger.

Dette skal ses i forhold til, at hun efter fertilitetsbehandlingen blev indlagt med livstruende blodforgiftning.

Betingelserne for anvendelse af bestemmelsen i KEL § 20 stk. 1. nr. 4 er derfor opfyldt.”

Under hovedforhandlingen har A supplerende gjort gældende, at det forhold, at en erfaren specialist ikke ville have oplagt tre æg i forbindelse med fertilitetsbehandlingen, men højst to, må føre til, at bevisbyrden i sagen vendes, da handlingen giver en formodning for ansvar.

Ankenævnet for Patienterstatningen har procederet i det væsentlige i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 28. september 2018, hvoraf fremgår bl.a.:

”Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 2. juni 2016 (bilag 6), hvorved ankenævnet fandt, at A ikke var blevet påført

en patientskade omfattet af klage- og erstatningsloven. Ankenævnet stadfæstede således Patienterstatningens afgørelse af 30. oktober 2015 (bilag 5), hvis begrundelse ankenævnet tiltrådte.

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

Retslægerådets besvarelse af 9. marts 2018 støtter i det hele ankenævnets vurdering.

Det er A der har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse, og at betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4 er opfyldt. Denne bevisbyrde har A ikke løftet.

Klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1 og 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4:

En patient er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter klage- og erstatningsloven), hvis patienten ved behandlingen, undersøgelsen eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, og skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, ydes erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el. lignende, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Der kan tilsvarende ydes erstatning efter bestemmelsens stk. 1, nr. 4, hvis der ved undersøgelse eller behandling opstår infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der er således tale om kumulative betingelser.

Det afgørende er, at komplikationens *alvor* skal gå ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Det er ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten.

Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af patientens grundsygdom i øvrigt.

Det følger af forarbejderne til loven og retspraksis, at kravet om skadens *sjældenhed* må anses for opfyldt, hvis hyppigheden af tilfældene er mindre end 2 %.

Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommen, udgør ikke en patientskade, ligesom det forhold, at en given behandling ikke har den ønskede effekt, ikke udgør en patientskade.

Erfaren specialist-standard jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, er overholdt

A har – også - i påstandsdokumentet gjort gældende, at en erfaren specialist ikke ville have opsat tre æg, og at der således derfor er handlet i strid med, hvordan en erfaren specialist ville have handlet.

Dette bestrides for ordens skyld. Tværtimod vurderede Ankenævnet med rette, at udredning og behandling i forbindelse med IVF-behandlingen var i overensstemmelse med alment anerkendt lægefaglig standard. Ankenævnet fandt videre, at der ikke var lægeligt grundlag for at foretage en nærmere undersøgelse af C-reaktivt protein forud for IVF-behandlingen.

Endvidere bemærkede Ankenævnet, at endometriose-cysten befandt sig på venstre ovarie. Man fandt ligeledes en cyste på højre side, men denne var af en sådan størrelse, at ankenævnet vurderede, at det ikke var i strid med specialiststandarden at aspirere fra højre side.

Ankenævnets vurdering underbygges i det hele af Retslægerådets besvarelse i spørgsmål 5 og G, ligesom Retslægerådet i svaret på spørgsmål 4 beskriver den indtrådte komplikation som hændelig.

Hertil kommer, at Retslægerådet i spørgsmål 1 har vurderet, at antallet af oplagte æg ikke påvirker risikoen for komplikationer ved selve IVF-behandlingen.

Der er således ikke grundlag for at konkludere, at den givne behandling var i strid med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet, og derfor ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering på dette punkt.

Skadens alvor opfylder ikke kravet i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4

Det gøres overordnet gældende, at A komplikationer i form af navnlig infektion, udspilede tarme og mistet blindtarm ikke udgør komplikationer, der er mere omfattende, end hvad hun med rimelighed med tåle, som led i behandlingen af hendes grundlidelse, idet komplikationerne ikke er tilstrækkelig alvorlige i klage- og erstatningslovens forstand.

...

Ankenævnet bestrider ikke, at kravet om sjældenhed, for så vidt angår den opståede komplikation infektion, er opfyldt jf. rådets svar på spørgsmål 6, 7 og C. Dog anfører rådet i spørgsmål 6, at infektion er en kendt, men sjælden komplikation.

Det bemærkes herved, at ankenævnet ved tiltrædelsen af begrundelsen af Patienterstatningens afgørelse af 30. oktober 2015 (bilag 5) også lagde vægt på, at komplikation opstår relativt sjældent.

Ankenævnet nåede således til samme konklusion som Retslægerådet, ligesom ankenævnet fuldt på linje med Retslægerådet, jf. rådets besvarelse af spørgsmål B, C og D, ikke bestrider, at sygdomsforløbet ved indlæggelsen fra den 25. oktober til den 11. november 2014, var svært, jf. bilag 5, side 4-5 (Patienterstatningens afgørelse af 30. oktober 2015) samt bilag 6, side 3-4 (ankenævnets afgørelse af 2. juni 2016).

Imidlertid er generne forbundet med sygdomsforløbet ikke tilstrækkelig alvorlige i klage- og erstatningslovens forstand, idet generne ikke går ud over, hvad A med rimelighed må tåle.

Ankenævnet lagde - som Patienterstatningen (bilag 5, side 4) vægt på, at sygdomsforløbet var kortvarigt uden efterfølgende varige gener.

Dertil kommer, at A grundlidelse er det uopfyldte graviditetsønske, hvilket var årsagen til den påbegyndte fertilitetsbehandling, hvilket således skal danne målestokken for proportionalitetsvurderingen efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4. Uønsket barnløshed er en atypisk, men ikke desto mindre særdeles alvorlig grundlidelse. Af lægehåndbogen fremgår, at in-fertilitet kan være særdeles belastende for både den enkelte, og for parforholdet, ligesom seksualiteten kan påvirkes.

A blev endvidere, jf. den underskrevne samtykkeerklæring af 29. august 2014 (bilag 3) vejledt

fuldestgørende om risici ved IVF-behandling, herunder risikoen for infektion.

Endelig peger oplysningerne om A sundhedstilstand i øvrigt ikke i retning af erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

A led, også inden IVF-behandlingen blev påbegyndt, af endometriose, dvs. dannelse af livmoder-slimhinde uden for livmoderen, hvilket bl.a. nødvendiggjorde fjernelse af venstre æggestok, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål F og A.

Indlæggelse og operation fra d. 21. til d. 22. maj 2015 skyldes ikke med overvejende sandsynlighed komplikationer ved IVF-behandlingen.

Ankenævnet har videre vurderet, at operationen med henblik på at fjerne endometriosecysten på venstre æggeleder 22. maj 2015 ikke med overvejende sandsynlighed skyldes fertilitetsbehandlingen, jf. bilag 5, s. 4 og bilag 6, s. 4.

Ankenævnets vurdering er tiltrådt af Retslægerådet, jf. rådets svar på spørgsmål 8 og F. Allerede af denne grund er A ikke berettiget til erstatning for ulemperne ved indlæggelse og operation fra d. 21. til d. 22. maj 2015 i medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Af de samme grunde, der ovenfor er anført vedrørende indlæggelsen fra d. 25. oktober til d. 11. november 2014, gøres det således i anden række gældende, at ulemperne ved indlæggelse og operation fra d. 21. til d. 22. maj 2015 ikke går ud over, hvad A med rimelighed måtte tale, henset til hendes grundlidelse i form af uopfyldt graviditetsønske.

Komplikationerne er således ikke tilstrækkelig alvorlig i klage- og erstatningslovens forstand, og således ikke erstatningsudløsende.

Ad påstanden om hjemvisning

Såfremt retten måtte finde, at der i forbindelse med sagen er fremkommet nye oplysninger, der kan have betydning for ankenævnets afgørelse, bør sagen hjemvises.”

Rettens begrundelse og resultat

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 5 og G kan det lægges til grund, at det forhold, at A ved behandlingen fik opsat tre æg

i stedet for to, ikke har været af betydning for det efterfølgende hændelsesforløb med indlæggelse på Hospital 2 med bl.a. bylder i bughulen, fjernelse af blindtarm og operation med fjernelse af blodcyste.

Det kan endvidere lægges til grund, at behandlingen på fertilitetsklinikken, herunder opsættelsen af tre æg, var i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer og blev udført i overensstemmelse med god lægefaglig praksis.

Spørgsmålet er herefter alene, om der som følge af behandlingen indtrådte en skade, der var mere omfattende end A med rimelighed måtte tåle, og der er ved vurderingen heraf ikke grundlag for at inddrage det forhold, at A fik opsat tre æg i stedet for to.

Ved afvejningen efter § 20, stk. 1, nr. 4, 2. pkt., i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet må det tages i betragtning, at det kan lægges til grund, at A og hendes mand ikke ville være i stand til at få børn uden lægelig behandling.

Det skal endvidere indgå i afvejningen, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 6, at en infektion, som den A pådrog sig, er en kendt, meget sjælden komplikation til IVF-behandling, og at ovarielt overstimulationssyndrom også er meget sjældent.

Det skal imidlertid herved også tages i betragtning, at det efter den fremlagte, underskrevne samtykkeerklæring, og til dels A egen forklaring, kan lægges til grund, at A og hendes mand var vejledt om risikoen for infektion og øvrige risici ved IVF-behandlingen.

Som anført af Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen er der endvidere tale om et svært, meget vanskeligt, men dog kortere sygdomsforløb, der ikke medførte væsentlige varige gener. Retten bemærker herved, at der ikke under sagen er ført det fornødne bevis for, at A pådrog sig andre gener, end de i afgørelserne beskrevne, eller at disse har været væsentlige og varige.

Efter en samlet vurdering finder retten det herefter ikke godtgjort, at A ved behandlingen blev påført en skade, der var mere omfattende, end hvad hun med rimelighed måtte tåle.

Retten tager derfor Ankenævnet for Patienterstatningens frifindelsespåstand til følge.

A skal betale 50.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. Retten har ved fastsættelsen af beløbet, der omfatter udgifter til advokatbistand, lagt vægt på sagens karakter, omfang og varighed, og herunder det forhold, at sagen har været forelagt Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage betale 50.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Dan Bjerring

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Retten på Frederiksberg, den 9. november 2018.

Lise-Lotte Strunge, Kontorfuldmægtig