

UDSKRIFT
AF
HØJESTERETS DOMBOG

Modtaget i PSAN

15 JUNI 2006

HØJESTERETS DOM
afsagt torsdag den 15. juni 2006

Sag 8/2003

(2. afdeling)

S
(advokat Thomas Højlund, e.o.)

mod

K

(advokat Svend Paludan-Müller)

og

Patientskadeankenævnet

(kammeradvokaten ved advokat Henrik Nedergaard Thomsen)

I tidligere instans er afsagt dom af Østre Landsrets 13. afdeling den 13. november 2002.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Marie-Louise Andreassen, Wendler Pedersen, Asbjørn Jensen, Lene Pagter Kristensen og Jens Peter Christensen.

Påstande

Appellanten, S, har påstået, at indstævnte K skal anerkende at være erstatningsansvarlig for de skader, som hun pådrog sig i forbindelse med behandling på G i perioden april 1992 til august 1992, og at indstævnte Patientskadeankenævnet skal anerkende, at de fysiske skader/komplikationer, hun pådrog sig i forbindelse med en foretagen laparoskopi på H den 9. oktober 1992, er en erstatningsberettigende skade i henhold til patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, nr. 4.

K og Patientskadeankenævnet har påstået stadfæstelse.

Supplerende sagsfremstilling

Af Retslægerådets svar af 8. juli og 6. oktober 2004 fremgår bl.a.:

"...

Spørgsmål 58.

Idet det fremgår af sagen, at der i 1987 og 1988 er udtaget 3 biopsier, bedes det oplyst, om det har været velindiceret, at foretage en fornyet biopsi den 1. maj 1992, ligesom det bedes oplyst, om der har været unormale forhold omkring biopsiudtagelsen og efterforløbet.

Ja. Patienten er under udredning for interstitiel cystitis. Det blev telefonisk aftalt med patienten den 29.04.92, at der skulle foretages undersøgelse og behandling i acut fase. Interstitiel cystitis er en kronisk sygdom, derfor er biopsier indiceret i behandlingsforløbet for at udelukke forværring i tilstanden ved gener og for at udelukke eventuelle ondartede forhold. (jævnfør bilag 25, p. 1537-8).

Nej. Ifølge journalen beskrives undersøgelsen udført på vanlig vis.

Spørgsmål 63.

Den 28. september 1992 blev appellant indlagt på H under diagnosen interstitiel cystitis. Den 9. oktober 1992 blev der foretaget en laparoskopi. Vil det være muligt ved en diagnostisk laparoskopi, at afsløre interstitiel cystitis og vil en undersøgelse af bughulen være relevant for at diagnosticere en sådan lidelse?

Indeholder to spørgsmål: Normalt vil det ikke være muligt at afsløre interstitiel cystitis ved laparoskopi, og laparaskopi er derfor ikke en relevant undersøgelse, hvis målet er at afsløre interstitiel cystitis. Den diagnostiske laparaskopi blev imidlertid gennemført for at udelukke andre lidelser som forklaring på patientens symptomer.

Spørgsmål 64.

Af journalen fra Malmø Universitetssjukhus (bilag 50) fremgår det, at der er sket en resection (reparation) af en overrevet intercostalnerve.

Må det antages, at en sådan overrivning af nerven er en følge af enten biopsiudtagelsen eller af laparoskopien?

Spørgsmålet fremfører to væsentlige misforståelser. Resektion betyder ikke "reparation", men afskæring el. udskæring. Ifølge den svenske operationsbeskrivelse findes nerven ikke "overrevet". I stedet findes ved operationen den intercostale nerve indlejret i arvæv. Arvævet svarende til muskelvæv og senespejl fjernes og 3 cm nerve indlejret i arvævet bortskæres. Fundet har ingen sammenhæng med tidligere blærebiopsier eller den diagnostiske laparaskopi. Arvævet er følger efter den tidligere galde-operation i 1977.

Spørgsmål 65.

I foråret 1996 blev appellant indlagt på Malmø Universitetssjukhus, hvor der blev foretaget et operativt indgreb. Det fremgår af journalen, at appellant på daværende tidspunkt havde udbredte sammenvoksninger (adhærencer).

Det bedes oplyst, om de i forbindelse med laparaskopien den 9. oktober 1992 beskrevne sammenvoksninger er identiske med den beskrivelse, som fremgår af journalen på Malmø Universitetssjukhus (bilag 54).

...

Ja. De ved laparaskopien den 09.10.92 og ved den eksplorative laparotomi den 16.02.96 beskrevne adhærancer var lokaliseret i abdomens højre side opad til og er mest sandsynligt en følge af galdeblæreoperationen i 1977.

...

Spørgsmål 60:

Det bedes oplyst, om den gynækologiske undersøgelse af patienten den 25. juni 1992 viser en gynækologisk forklaring på patientens helbredstilstand.

Gynækologisk undersøgelse giver ikke forklaring på 5 hel-
bredstilstand, der blev ikke fundet noget gynækologisk abnormt.

Spørgsmål 61:

Det fremgår af journalnotat fra den 25. juni 1992 om resultatet af cystoskopi, at der "noget overraskende findes store nekrotiske sår" i blæren. Kan dette betyde, at der er sket en gennembrænding af blæren, eller at der kan være sket udsivning gennem sårene?

De nekrotiske sår, som blev beskrevet ved cystoskopian 25.06.92, stammede fra den el-koagulation, som blev foretaget knap en måned tidligere, 26.05.92. At der en måned efter el-koagulation fortsat findes nekrotiske sår i blæren er ikke ensbetydende med, at der er sket en gennembrænding af blærevæggen, eller at der er sket udsivning af urin.

Spørgsmål 62:

I journaludskrift for 6 af 25. juni 1992 udfærdiget af overlæge drøftes spørgsmålet om laparoskopi. Det anføres, at laparoskopi må overvejes meget grundigt med henvisning, at appellant 2 gange er opereret i abdomen.

Det bedes oplyst, hvilke risici, der kan være forbundet med laparoskopi, når der tidligere har været foretaget et operativt indgreb i abdomen, hvor laparaskopien skal udføres.

Skal der gives patienten information om risiko ved laparoskopi?

Tidligere operative indgreb i bughulen kan give anledning til sammenvoksninger (adhærancer) mellem organerne indbyrdes og mellem organerne og bugvæg. Afhængig af adhærencernes sværhedsgrad kan laparoskopi vanskeliggøres på grund af dårligt overblik og fremkommelighed, og risiko for komplikationer i form af perforation af tarm og blødning øges.

- 4 -

En lovmæssig præcisering af patienters krav om information forelå ikke før 1998 med loven om patienters retsstilling. Retslægerådet udtaler sig ikke om "informeret samtykke" som følge af begrebets juridiske karakter."

Højesterets begrundelse og resultat

Det må lægges til grund, at der på 6 den 1. maj 1992 blev taget biopsier og foretaget elektrokoagulation, og at der den 26. maj 1992 alene blev foretaget elektrokoagulation.

Efter besvarelserne fra Retslægerådet – herunder de besvarelser, der er fremkommet under anken – finder Højesteret, at der ikke er grundlag for at fastslå, at der ved behandlingen på

6 eller på 7 er påført 5 fysiske skader.

Allerede som følge heraf stadfæster Højesteret dommen.

Thi kendes for ret:

Landsrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for Højesteret skal statskassen betale 120.000 kr. til K og 80.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

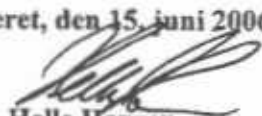
De idømte sagsomkostningsbeløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse.

Sagsomkostningsbeløbene for Højesteret forrentes efter rentelovens § 8 a.

--00000--

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Højesteret, den 15. juni 2006.



Helle Hansen

overassistent