

BRA

MODTAGET,
JOURNALEN

06 APR. 2005

Kammeradvokaten
v/adv. Kirstine Emborg Bünemann
Vimmelskiftet 47
1161 København K

J. nr. 12-2455

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 5. april 2005 af Vestre Landsrets 10. afdeling
(dommerne Hanne Kildal, Sigrid Ballund, og Leon Fredgaard
(kst.)) i 1. instanssag
V.L. B-2699-03

L
(advokat Anne Buhl, Århus)
mod
Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten v/advokat Bo Rasmussen, København).

Parternes påstande:

Under denne sag, der er anlagt den 13. november 2003, har
sagsøgeren, L nedlagt påstand om, at sag-
søgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at L'S
sag om erstatning efter patientforsikringsloven i
anledning af behandlingen på R den 29.
december 2000 genoptages.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

L har fri proces og retshjælpsdækning under
sagen.

Sagens nærmere omstændigheder:

L anmeldte den 14. december 2001 en patient-
skade over for Patientforsikringen vedrørende den behandling,
som hun modtog på R den 29. december

2000, hvor hun fødte en pige.

I et brev af 13. februar 2002 til Patientforsikringen gav I en detaljeret beskrivelse af hændelsesforløbet den 29. og 30. december 2000. I brevet står der bl.a.:

"...

Kl. 20,37 fødes pigen ...

Eleven forsøger uden hjælp gentagene gange at lægge en podentus blokade oppe i højre side af bækkenet, det var katastrofalt smertefuldt, at blive rodet med i de iturevene blødende bristninger- Jeg skreg og bad gentagene gange om hjælp, -men eleven fik ingen hjælp fra ansvarshavende jordemoder. - Eleven opgav at give mig blokaden, idet hun ikke kunne finde stedet. Jeg fik infiltrations analgesi samt zylocainer spray som praktisk taget ingen effekt havde i forhold til mine bristninger.

Fra placenta kvitteres 20,43 og frem til kl. 22,15 forsøger eleven stort set alene, at sy de indre og ydre bristninger i det meget hævede og ødematøse væv. Det var et sandt levende mareridt i 1 1/2 time. Jeg skreg og havde til sidst ikke kræfter til at bede om hjælp.

Først efter 1 1/2 times syning fandt eleven ud af, at hun ikke var i stand til at klare sutureringen alene.....Først herefter hentede ansvarshavende jordemoder overlæge H . på gangen.

Da H . træder ind på fødestuen er hans kommentar følgende, "Ptén her fødte 1 time før den pt. Jeg selv havde, så jeg har gået på gangen de sidste 3/4 time, hvorfor i alverden, har I ikke hentet mig noget før?".....

Spørgsmålet blev ikke besvaret.....

Da H selv kommer hen for enden af fødelejet siger han, "Hvad i alverden. I har jo syet hende forkert sammen, stik mig nogle handsker med det samme" og giver sig herefter øjeblikkelig til at sy Frem til kl. 22,45. Det var forsat smertefuldt, men jeg var nu i gode hænder.

Jeg fik lagt is på fra 23,00-23,30. Efter vagtskiftet - kl. 23,40 blev jeg hjulpet på toilettet og gik til afdelingen, hvor jeg ankom kl. 23,45. Jeg blødte stadig rigeligt.

På stuen var sovende mødre og børn. Jeg kunne ikke

nå op til sengen uden skammel. Med mit operations-sår vidste jeg, at jeg ikke selv kunne stå op og tage min lille datter op af vuggen, når hun græd, så derfor brød jeg grædende sammen og på gangen. Jeg ville hjem, hvor min mand kunne hjælpe mig. Han havde set bristningerne og jeg blødte ned af benene, så han turde ikke tage ansvaret og tage mig med hjem. Vi fik en undersøgelses stue alle 3, hvor vi sov til næste dag.

....

D. 30.12.00 om morgnen gik aff. i sengen, jeg kunne ikke holde den tilbage. Jeg bad derfor om, at få min ringmuskel undersøgt. Sygeplejersken var lidt uforstående, for der stod ikke noget om dette i journalen.

Vagthavende tilså anus, men mente at alt var ok.....Jeg måtte se tiden an.

Det har jeg gjort. Men tingene har ikke ændret sig af denne grund.

I dag er jeg incontinent for aff..Når jeg har tynd aff. Kan jeg ikke holde det tilbage. Og er det hårdt må jeg selv manuelt pille aff. ud/ eller tage laksantia.

Jeg har været til yderligere undersøgelser A:

hvor det er konstateret, at ringmusklen er læderet og det der kan gøres er, at tilbyde en operation, hvor såret skæres op igen.

..."

Patientforsikringens lægekonsulent, professor, dr. med. J

afgav den 6. marts 2002 en udtalelse, hvoraf

fremgår:

"...

Det drejer sig om en andengangs fødende, som starter med at blive fulgt i i , men kommer ind i nogle diskussioner og konfrontationer bl.a. om sectio-problematikken. Det bevirker at hun henvender sig i Randers. Der er nogle rygproblemer som der er neurokirurgisk tilsyn på og der er ikke noget til hindring for vaginal fødsel. Man diskuterer igen sectio-problematikken og der står i notaterne, at pt. er klart indstillet på at forsøge en vaginal fødsel forudsat smertelindring.

Hun kommer ind til terminen og fødslen skrider godt frem. Da hun presser er der noget stram og stift perineum og der kommer let bradykardi, hvorfor man lægger en episiotomi og så føder hun et barn på 3670 gram, der får 8/1 - 10/5 - 10/10. Episiotomien sutureres + en vaginal rift, der er kontrolleret ved rektal eksploration af læge. Der står ikke noget om sphincter her, men man må gå ud fra at sphincter er palperet. Hun føder den 29.12. og den 16.1.2000 kommer hun til gynækologisk ambulatorium på grund af lidt kraftig blødning, hvor man ser tingene ophelet. Fire måneder senere kommer hun til undersøgelse i . på grund af inkontinens for afføring. Man forsøger først med bækkenbundøvelser, men da det ikke hjælper kommer hun til analfysiologisk undersøgelse, hvor man diagnosticerer en sphincterdefekt fortil og hun er nu indstillet til operation.

Vurdering:

Der har formentligt været tale om en subklinisk sphincterlæsion ved fødslen, som skyldes fødslen og ikke behandlingen. Jeg har indtryk af, at man har på en måde overtalt hende til en vaginal fødsel, idet hun primært var indstillet på sectio, vistnok mest på grund af ryggen, idet første fødsel forløb ganske glat. Pt. er dog klart indstillet på at ville forsøge vaginal fødsel, hvorfor jeg ikke synes vi kan anerkende den efter 2.1.3."

Af jordemoderjournalen for den 29. december 2000 fremgår bl.a.:

"....

20.43 kvitteres placenta...
Der anlægges infiltrationsanalgese...
I vagina sutureres fortløbende med dexon 2.0
Epis/bristningen er meget ødematøs, vagthavende PLJ
tilkaldes mhb på suturering.
Syges på vanlig vis.
Rectum sutureres..."

Af sygeplejejournalen for den 30. december 2000 fremgår bl.a.:

"L siger til morgen at hun kom af med aff. uden hun havde nogen kontrol herpå. Kunne ikke mærke det kom er set af læge A .. L har knibefunk-

tionen intakt".

R har i forbindelse med anmeldelsen til Patientforsikringen den 21. januar 2002 bl.a. anført:

"... der har ikke været mistanke om overrivning af lukkemuskulaturen..."

Patientforsikringen traf den 10. april 2002 afgørelse om, at I ikke var berettiget til erstatning efter patientforsikringsloven.

Denne afgørelse indbragte L for Patientskadeankenævnet, der ved afgørelse, meddelt den 20. september 2002, stadfæstede Patientforsikringens afgørelse.

Af Patientskadeankenævnets afgørelse fremgår det blandt andet:

"...

Begrundelse for afgørelsen:

Patientskadeankenævnet finder, at der ved den aktuelle fødsel ikke var indikation for at foretage planlagt kejsersnit.

...

Efter patientforsikringsloven § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, ydes der erstatning, såfremt der ved behandling eller undersøgelse er blevet påført patienten en fysisk skade.

Det er endvidere en betingelse for erstatning, at den fysiske skade med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse, og ikke skyldes selve fødslen.

Patientskadeankenævnet finder, at De ikke er blevet påført en fysisk skade i forbindelse med fødslen, og at behandlingen har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på området.

I forhold til syningen af mellemkødet har nævnet har lagt vægt på, at der ved fødslen blev anlagt et

klip i mellemkødet (episiotomi), og at der desuden kom en udrift. Denne blev vurderet af vagthavende overlæge og derefter sutureret. Man konstaterede på dette tidspunkt ikke tegn på overrivning af ringmusklen. Syningen blev foretaget i lokal bedøvelse, hvilket er i overensstemmelse med bedste specialstandard. Der er i journalen ikke anført særlige forhold i forbindelse med syningen uanset, at De har oplevet syningen som særdeles smertefuld.

Efterfølgende konstaterede man en defekt svarende til den eksterne ringmuskul. Nævnet finder, at rupturen af endetarmens lukkemuskel (sphincterruptur) med overvejende sandsynlighed ikke er opstået som følge af det klip, man anlagde i mellemkødet, men derimod er en følge af selve fødslen.

Læsionen var opstået, uanset at den klinisk ikke kunne konstateres kort efter fødslen ved undersøgelsen foretaget af den vagthavende overlæge, og heller ikke kunne konstateres af reservelægen dagen efter fødslen, hvor De klagede over manglende kontrol af afføringen.

Nævnet kan generelt oplyse, at hyppigheden af læsion af endetarmens lukkemuskel (analsphincterruptur) er 2-5% af alle fødende. Anale problemer i form af inkontinens eller pludselig optrædende afføringstrang der ikke kan undertrykkes optræder hos omkring 15%.

Sagsfremstilling:

De var 2. gangs fødende med termin den 29. december 2000. De havde primært i Deres graviditet været fulgt på A . På grund af en diskussion om fødsel ved kejsersnit, som var Deres ønske efter en anbefaling af dette fra Deres egen læge og jordemoder, valgte De at ville føde på R i stedet for på A .

Den 5. december 2000 blev De derfor undersøgt på R . Efter en lang og grundig samtale omkring vaginal fødsel var De indstillet på en sådan fremgangsmåde ved fødslen, såfremt sygehuset sørgede for smertelindring i form af epiduralt kateter, hvis De skulle få behov for dette.

Den 29. december 2000 omkring kl. 11.00 henvendte De Dem på R . De havde haft veer fra omkring kl. 04.00 og have mistanke om vandafgang. Ved undersøgelse hos jordemoderen fik De klyx, og det aftaltes, at De skulle blive på afde-

lingen og få lidt søvn. Kl. 17.30 havde De ingen veer, og man diskuterede om De skulle have foretaget hindsprængning, eller om De skulle tage hjem og komme igen næste morgen.

Med henblik på det videre forløb foretog man kl. 18:30 vaginal eksploration, hvor livmoderhalsen fandtes udslettet og livmodermunden var 5-6 cm åben. De havde ingen veer og der var ikke tegn på siven af fostervand. Efter konference med vagthavende blev der gjort hindsprængning for at få progression i fødslen. Der udtømtes klart fostervand. Kl. 19.35 havde De tiltagende veer og ønskede at få klyx igen. Fra kl. 20.00 havde De pressetrang med hyppige, gode veer. Livmodermunden var åbnet 8-9 cm. Der sås tyndt, grøntfarvet fostervand.

Kl. 20.05 påsattes ekstern CTG. Kl. 20.30 blev barnets hjerteaktion lidt lavt i vepauserne, og der tilkaldtes en vagthavende fødselslæge. På grund af stramt og rigidt mellemkød (perineum) og påvirkning af barnets hjertelyd fandtes der indikation for klip i mellemkødet (episiotomi). Der blev anlagt s-drop (vestimulerende drop) kl. 20.35, og kl. 20.37 fødte De en pige med navlesnoren en gang rundt om halsen. I forbindelse med fødslen skete der yderligere bristning af vævet i mellemkødet og skeden. Barnet fik apgar-scoren 8/1, 10/5 og 10/10. S-droppet blev øget. Kl. 20.43 fødte De moderkagen. Livmoderen var herefter velkontrakteret, og der var tilladelig blødning. De fik herefter anlagt infiltrationsanæstesi, lidokain samt zylocainspray og vævet i mellemkødet og skeden blev sutureret på vanlig vis. Man havde ikke mistanke om bristning i lukkemuskulaturen. De blev herefter overflyttet til barselsgangen.

Om morgenen den 30. december 2000 klagede De over, at De havde haft afføring i sengen. De havde ikke haft kontrol over afføringen, og De havde ikke kunnet mærke det først. De angav bekymring for syningen. De blev tilset af en læge, der fandt syningen i orden og Deres knibefunktion intakt. De ønskede selv udskrivning samme dag.

Den 16. januar 2001 blev De henvist til R på grund af kraftige blødninger efter fødslen. Ved gynækologisk inspektion fandtes vulva (ydre del af de kvindelige kønsorganer), vagina og livmodermunden naturlige. Der var en anelse mørkt blod i toppen af skeden. Livmoderen var uøm. Derimod var der distinkt ømhed i venstre side op mod livmoderen i bagvæggen, hvor der mod højre sås

en dyb, men ophelet udrift. Man konkluderede, at det drejede sig om lidt kraftige locchier (barselsflåd) samt en mindre blodansamling, som skulle forsvinde af sig selv. Der fandtes ingen grund til yderligere behandling, og det aftaltes, at De ved behov kunne henvende Dem direkte på afdelingen.

Efter henvisning fra egen læge på mistanke om sphincterlæsion (ringmuskellæsion) blev De den 3. maj 2001 undersøgt på A . De havde siden fødslen haft inkontinensproblemer ved afføring. Ved gynækologisk undersøgelse fandtes et pænt, højt perineum (mellemkød), der var noget præget af arvæv. Ved forsøg på kontraktion af anus fandtes det tydeligt, at De ikke mobiliserede den eksterne sphincter i nævneværdigt omfang. Der blev herefter foretaget kikkertundersøgelse af endetarmen (rektoskopi), hvor den eksterne sphincter fandtes meget tynd, og muligvis helt manglende fortil. Det var på daværende tidspunkt for tidligt at vurdere, hvorvidt det ville være nødvendigt med en operation, og De blev tilrådet bækkenbundsøvelser i første omgang. Endvidere skulle De have foretaget en analfysiologisk undersøgelse ca. 6 måneder senere.

Den 14. november 2001 fik De på A fo-
retaget analfysiologisk undersøgelse samt anal ultralydsscanning, hvor det bekræftedes, at der var en defekt fortil af den eksterne sphincter. Man fandt derfor indikation for at tilbyde Dem sphincteroraphia. Idet det ved klinisk undersøgelse var konstateret, at De havde en dårligt trænet bækkenbund, skulle De lave bækkenbundsøvelser forinden operationen, hvorfor De blev henvist til en fysioterapeut med henblik på instruktion i sådanne øvelser.

De har oplyst, at De skulle indlægges til operation den 19. april 2002, og De har senere oplyst, at udfaldet ikke er så lovende som forventet.

Det fremgår af journalnotater som De selv har indsendt ved brev af 26. august 2002, at De den 19. april 2002 blev opereret på A med sphincteroraphia. Det fremgår af journalnotat fra den 26. juni 2002, at De er blevet bedre til at regulere Deres afføring og det konkluderes, at De skulle fortsætte bækkenbundsøvelser. De har oplyst, at De fortsat har smerter i cicatrisen."

Af Patientskadeankenævnets afgørelse fremgik det endvidere, at afgørelsen kunne indbringes for landsretten inden 6 mæne-

der efter, at afgørelsen var meddelt.

Den 23. januar 2003 afgav professor, speciallæge i obstetrik og gynækologi, dr. med. J en erklæring, indhentet af L , hvorefter det blandt andet fremgår:

"...

SAMMENFATNING OG KONKLUSION

- 1) Det kan fastslås som helt sikkert, at patienten har haft en overrivning af ringmusklen. Det blev fundet de analfysiologiske undersøgelser og ved operationen på A:
- 2) Spørgsmålet er derfor hvordan og hvornår overrivningen indtraf. Efter min vurdering tyder alt på, at det skete ved fødslen, og at den efterfølgende undersøgelse og behandling var utilstrækkelig.
- 3) Det er i journalen anført, at man ved fødslen måtte trække godt ned ved skulderens fødsel. Vanskelighed ved fødslen af barnets skulder er en af de typiske situationer, hvor der sker overrivning af ringmusklen.
- 4) Det fremgår af sagen, at en jordemoder relev først forgæves i længere tid forsøgte at sy den store bristning, hvorefter opgaven blev overtaget af en overlæge. Det fremgår endvidere af journalen, at vævet var væskefyldt og hævet. Det kan have vanskeliggjort overlægens arbejde, herunder at opdage, at ringmusklen var helt eller delvist overrevet. Det kan dog ikke undskylde, at bristningen blev overset. Det er ikke dokumenteret i journalen, at der undersøgt for bristning af ringmusklen.
- 5) Formodningen om, at bristningen er sket ved fødslen og overset, støttes af at patienten havde afføring uden at mærke det dagen efter. Viden om problemerne ved fødslen burde have medført, at patienten blev undersøgt af en speciallæge mhp. bristning af ringmusklen. Nogle notater i sygeplejefjournalen om at en reserve-læge så på patienten kan ikke overbevisende udelukke, at hun på det tidspunkt havde en

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling og kan i det hele henvise til afgørelsen af 20. september 2002.

..."

Forklaringer:

L har forklaret, at hun er uddannet sygeplejerske. I slutningen af 2002 blev hun opsagt fra sit job som sygeplejerske på Sygehus i forbindelse med operationen på A samme år, og hun har siden modtaget revalideringsydelse. Hun har søgt om førtidspension, og efter den 30. januar 2005 kommer hun på kontanthjælp, med mindre hun forinden får tilkendt førtidspension.

Det er ikke korrekt, når det af Patientskadeankenævnets afgørelse, meddelt den 20. september 2002, fremgår, at der i forbindelse med fødslen kun blev anlagt ét klip. Der var tale om flere klip. Barnet kom til at sidde fast, og jordmodereleven klippede nærmest i vildelse for at få barnet ud. Jordmodereleven blev overladt til sig selv af den vagthavende jordmoder både under og efter fødslen. Som hun husker det, var der ingen læge til stede i forbindelse med eller lige efter fødslen. Først efter kl. 23 kom en læge. Det blev ikke undersøgt, om ringmusklen var overrevet, inden hun blev syet. I forbindelse med syningen fik hun ingen blokader, men kun almindelig smertespray. Den 30. december 2000 foretog en læge en rektal undersøgelse af lukkemuskulaturen. Vedkommende sagde, at den var fin og i orden, og at hun bare skulle få den genoptrænet.

Efter Patientskadeankenævnets afgørelse, meddelt den 20. september 2002, kontaktede hun advokat Birgit Lindø, der søgte om fri proces og retshjælpsdækning. Det faldt dog ikke på plads, og derfor blev der ikke anlagt sag ved landsretten indenfor 6 måneders fristen. I stedet ansøgte hendes advokat om at få Patientskadeankenævnet til at genoptage sagen. Profes-

sor, dr. med. J er hun kommet i kontakt med ved en tilfældighed. Hendes tidligere advokat har opgjort hendes erstatningskrav til ca. 800.000 kr. incl. en erhvervsevnetabserstatning beregnet ud fra et erhvervsevnetab på 50%.

Professor, dr. med. J har forklaret, at han har været professor ved Københavns Universitet i 27 år, og at han i 25 år har været konsulent for Sundhedsstyrelsen vedrørende gynækologiske lidelser. Derudover har han blandt andet skrevet flere lærebøger om fødselslæsioner. Erklæringen af 23. januar 2003 bygger overvejende på oplysningerne i journalmaterialet. Overrivning af kvindens ringmuskel forekommer statistisk set ved 1,2 % af alle registrerede fødsler. Jo mere erfaren fødselshjælperen er, jo mindre risiko er der for en overrivning. Det er efter hans opfattelse ikke selve overrivningen, der kan begrunde en erstatning. Det er den efterfølgende behandling, der ikke har været forsvarlig.

Problemet i denne sag er forløbet efter fødslen og det mangelfulde journalmateriale. Efter fødslen kan og skal det med en finger undersøges, om ringmusklen er intakt. Der burde straks have været taget hånd om bristningen, for efter 1 1/2 time er bristningen vanskelig at behandle ordentligt som følge af ansamling af blod og væske. Hvis man havde konstateret overrivningen straks efter fødslen, kunne man med godt resultat i løbet af et kvarter have syet musklen sammen. Det er rent gætteri, når Patientforsikringens lægekonsulent skriver, at lægen skulle have konstateret, at ringmusklen ikke var overrevet, når der ikke står noget herom i journalen. Det er lægens ansvar i journalen at dokumentere, hvad der er foretaget af undersøgelser. Det er et typisk symptom på overrivning af ringmusklen, at L havde ukontrolleret afføring i sengen. Det er ikke muligt udvendigt på et sår at se, om ringmusklen er intakt. Knibeeffekten har i øvrigt intet med afføringen at gøre, men vedrører evnen til at holde

på vandet.

Bedøvelsen af L har ikke været effektiv, og indsprøjtningerne har blot medført en yderligere opsvulmning. Det har derfor været vanskeligt at sy ordentligt. Hvordan syningen er sket, står der ikke noget om i journalen.

Det er hans opfattelse, at Patientskadeankenævnet udelukkende har fokuseret på, at skaden er sket hændeligt i forbindelse med fødslen, hvorved nævnet helt har undladt at beskæftige sig med den manglende konstatering af overrivningen og som følge heraf den manglende sammensyning af muskulaturen, hvilket er det relevante. Det er således ikke et hændeligt uheld, at man ikke behandler en overrivning korrekt. Havde de manglende oplysninger i journalen været til stede, ville Patientforsikringen efter hans mening have set anderledes på sagen.

Procedure:

L har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der foreligger nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, således at betingelserne for sagens genoptagelse er opfyldt, jf. § 12 i bekendtgørelse om forretningsorden for Patientskadeankenævnet. Professor, dr. med. J's erklæring af 23. januar 2003 dokumenterer, at der er begået sagsbehandlingsfejl i forbindelse med Patient-skadeankenævnets afgørelse, meddelt den 20. september 2002, idet der ikke har været belæg for at antage, at man ikke havde mistanke om bristning af ringmusklen. Det er ikke dokumenteret, at L efter fødslen blev undersøgt for overrivning af ringmusklen, idet der intet fremgår herom af journalen. Trods den manglende dokumentation, og selv om ringmusklen skal undersøges efter en fødsel, har Patientskadeankenævnet uden videre lagt til grund, at der ikke var tegn på en overrivning. På baggrund af professor, dr. med. J's

erklæring må det endvidere anses for sandsynliggjort, at såfremt L var blevet undersøgt, diagnosticeret og behandlet efter fødslen for overrivning af ringmusklen, eller såfremt dette var sket på et tidligt tidspunkt efter fødslen, ville følgevirkningerne kunne være undgået eller reduceret. Da Patientskadeankenævnet ved sin afgørelse helt har undladt at beskæftige sig med forløbet efter fødslen, der er det relevante i L's patient-skadesag, som påvist ved professor, dr. med. J's

erklæring, er betingelserne for en genoptagelse af sagen opfyldt.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand gjort gældende, at nævnet med rette har nægtet at genoptage behandlingen af L's patientskadesag, idet betingelserne i § 12 i bekendtgørelse om forretningsordenen for Patientskadeankenævnet ikke er opfyldt. Der er ikke fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger siden ankenævnets afgørelse, meddelt den 20. september 2002. Samtlige oplysninger, herunder journalmaterialet og øvrige oplysninger, der har dannet grundlag for professor, dr. med. J's

erklæring af 23. januar 2003, herunder om forløbet efter selve fødslen, indgik i grundlaget for Patientskadeankenævnets oprindelige afgørelse. Professor, dr. med. J's opfattelse af hændelsesforløbet kan ikke anses for at være nye væsentlige oplysninger, men er alene udtryk for en anden lægelig vurdering af de samme oplysninger, der forelå for Patientskadeankenævnet.

Søgsmålsfristen i patientforsikringslovens § 16, stk. 2, er endvidere overskredet. Såfremt Patientskadeankenævnet skal genoptage sagen udelukkende på baggrund af en ny lægelig vurdering af de oplysninger, som ankenævnets oprindelige afgørelse var baseret på, gøres søgsmålsfristen illusorisk.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Dommerne Sigrid Ballund og Leon Fredgaard udtaler:

Det fremgår af Patientskadeankenævnets afgørelse, meddelt den 20. september 2002, at nævnet har lagt til grund, at L's

skade på ringmusklen ikke er opstået som følge af det klip, der blev foretaget i mellemkødet, men som følge af selve fødslen. Af afgørelsen fremgår det endvidere, at Patientskadeankenævnet har lagt til grund, at der ikke i forbindelse med vagthavende overlæges vurdering og efterfølgende suturering var tegn på overrivning af ringmusklen.

Vi lægger derfor til grund, at Patientskadeankenævnet ved sin afgørelse udelukkende har taget stilling til, hvorvidt patientskaden var forårsaget af selve fødslen. Patientskadeankenævnet har derimod ikke i fornødent omfang inddraget undersøgelsen og behandlingen af L efter fødslen, herunder undersøgelsen og behandlingen den 30. december 2000, hvor hun havde ukontrolleret afføring, hvilket efter det oplyste kunne være et symptom på overrivning af ringmusklen.

Da det ikke af journalen for den 29. december 2000 fremgår, at L efter fødslen blev undersøgt for overrivning af ringmusklen, har Patientskadeankenævnet endvidere ikke haft grundlag for at lægge til grund, at en sådan undersøgelse var foretaget.

Under disse omstændigheder er betingelserne for, at Patientskadeankenævnet skal genoptage L's patient-skadesag, opfyldt.

Vi stemmer derfor for at tage L's påstand til følge.

Dommer Hanne Kildal udtaler:

Som grundlag for genoptagelse af Patientskadeankenævnets afgørelse, der ikke blev indbragt for domstolene, har I påberåbt sig, at afgørelsen indeholder fejlagtige oplysninger om forløbet efter selve fødslen, og at ankenævnet i sin afgørelse ikke har taget stilling til, hvorvidt der er begået fejl i forbindelse med syningen efter fødslen.

Jeg finder ikke, at disse forhold kan begrunde en genoptagelse af sagen, hverken efter forretningsordenens § 12 eller efter almindelige forvaltningsretlige regler om genoptagelse.

Jeg stemmer derfor for at tage Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Der afsiges dom efter stemmeflertallet.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at sagsøgerens, L's sag om erstatning efter patientforsikringsloven i anledning af behandlingen på R; den 29. december 2000 skal genoptages.

Sagsøgte skal betale sagens omkostninger til sagsøgeren med 15.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Hanne Kildal

Sigrid Ballund

Leon Fredgaard
(kst.)

cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 5. april 2005.

Birgitte B. Jørgensen
Birgitte Borup Jørgensen
retssekretær.