
MODTAGET

13 OKT. 2003

Kammeradvokaten
v/adv. Christian Wenzel Christensen
Vimmelskaftet 47
1161 København K

J. nr. 44-0660

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 10. oktober 2003 af Vestre Landsrets 2. afdeling
(dommerne Stig Glent-Madsen, Kurt Rasmussen og Rasmus Damm
(kst.))
i 1. instanssag B-2793-00

F [REDACTED]
(advokat Lauge Fastrup, Thisted)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Christian Wenzel Christensen,
København) .

Denne sag drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, F [REDACTED]
[REDACTED] i forbindelse med en række operationer for krummerik
er blevet påført skader i form af impotens, smerter og vansir
på penis, og om, hvorvidt sagsøgeren er berettiget til er-
statning herfor i medfør af lov om patientforsikring.

Under sagen, der er anlagt den 7. december 2000, har sagsøge-
ren principalt nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskade-
ankenævnet, skal anerkende, at sagsøgeren er berettiget til
erstatning i medfør af lov om patientforsikring i forbindelse
med de operationer, sagsøgeren har gennemgået henholdsvis den
10. april 1992, 17. juli 1992, 7. februar 1995 og 8. oktober
1997.

Sagsøgeren har subsidiært nedlagt påstand om, at sagsøgte
skal anerkende, at sagsøgeren er berettiget til erstatning i

medfør af lov om patientforsikring i forbindelse med de operationer, sagsøgeren har gennemgået henholdsvis den 17. juli 1992, 7. februar 1995 og 8. oktober 1997.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder:

Sagsøgeren, der er født den 21. august 1963, lider af såkaldt medfødt krummerik. I 1992 henvendte han sig til sin læge om problemet og blev senere henvist til V[redacted]. Af sygehusets journaludskrift for den 5. marts 1992 fremgår bl.a.:

"...

Pt. har altid har altid haft en krummerik, og klinisk er den særdeles udtalt. Han medbringer billeder.

Den er lige ovenfra, men helt typisk krummerik set fra siden.

Man fortæller ham lidt om operationen, og de seque-lae, han kan forvente.

Han er interesseret i operation, idet coitus ikke kan gennemføres under nuværende forhold.

..."

Sagsøgeren opereredes første gang på V[redacted] den 10. april 1992. Operationen havde kun kortvarig effekt, og sagsøgeren gennemgik en ny operation på V[redacted] den 17. juli 1992. I december 1992 blev sagsøgeren henvist til R[redacted] [redacted]. Af R[redacted] journaludskrift for den 14. december 1992 fremgår bl.a.:

"...

Krumningen af penis er nu i nogen grad recidiveret, dog ikke på nogen måde så slemt som efter den første operation. Hvad der imidlertid er et større problem for pt. er, at der er erektiv dysfunktion. Denne var også ret udtalt til stede inden den første operation, i en sådan grad, at pt. ikke har kunne coitus. Der er tale om, at erektionen dels er

utilstrækkelig og dels er alt for kortvarig til at coitus lader sig gennemføre. Pt. har en angivelig ganske god erektion i natte- og morgentimerne.

..."

Sagsøgeren blev tillige henvist til R. [REDACTED] sexologisk klinik, hvor han blev behandlet af overlæge P. [REDACTED]. Af overlægens journaltilførsler fremgår bl.a.:

"21.01.93

...

Han har altid haft visse rejsningsproblemer idet han godt kan få tumescens, men der kommer ingen ordentlig rigiditet. En sjælden gang kan rigiditeten dog blive rimeligt god, men svinder så meget hurtigt.

...

Han har aldrig haft seksuelt forhold. Men da han boede i Østgrønland fra 85 til 87 havde han kontakt med flere grønlandske piger, hvor de også kom såvidt, at de lå nøgne sammen i hans seng. Men han kunne ikke opnå fuld rigid rejsning og det blev aldrig til samleje, og forholdene udviklede sig aldrig videre.

Han masturberer daglig, har ingen vanskeligheder ved at få sædafgang. Under masturbation har han tidligere kunnet få nogenlunde rejsning, men aldrig helt tilfredsstillende rigiditet. Dog er jeg lidt usikker på hans oplysninger.

...

03.02.93

Tilstanden stort set uændret. Pt. kan få natlige erektioner, men de svinder meget hurtigt. Rigiditeten er måske ikke 100%, men den er heller ikke helt ringe. Han mener ikke, at den nuværende krumning er mere udtalt end at han, såfremt rigiditeten kunne opretholdes, ville kunne gennemføre samleje med den.

...

11.02.93

...

Han har fortsat natlige erektioner, men de holder dårligt. Både om natten og ved erektioner fremkaldt om dagen er penis ligesom delt i to. Den perifere del, nedenfor operationsarret, er mere blodfyldt, tykkere i omfang end den centrale del. Erektionen holder meget dårligt. Det hjælper ikke at han påsætter en pubisring. Så snart han får reguleret dens diameter er erektionen aftaget og kan ikke fremkaldes igen.

Konklusion: Der er ikke påvist abnorme vener. Der har tidligere været god erektion, men udtalt krummerik.

Efter operationer for krummerik er erektionen stærkt forringet.

Pt. er stadigvæk øm sv.t. operationsstedet.

...

13.05.93

Mht. seksualfunktionen: Han får natlige erektioner. Penis kan blive "næsten stiv", den krummer en anelse nedad og vinklen er nærmest 90° i forhold til kroppen. Han kan gennemføre masturbation. Der er ikke længere blodudtrædninger på penis, de svandt i løbet af februar i år. Han er også mindre øm end før og huden er ikke helt så fast bundet til arret, men dog heller ikke løs. Han mener, at han har tilstrækkelig rejsning til, at han vil kunne gennemføre samleje. Men han synes ikke, at rejsningen er særlig stabil.

Han kan få sædafgang.

..."

I februar 1993 blev sagsøgeren opereret for fjernelse af blodårer fra oversiden af penis.

Sagsøgeren blev henvist til S [redacted] og den 12. januar 1994 havde han en samtale med overlæge H [redacted]. Af dennes journaltilførsel vedrørende samtalen fremgår bl.a.:

"...

Obj.

...

Dorsalt er der et tværgående ar og herunder finder man på hver siden en palp. sutur, som er lidt øm... I hø. corpus cavernosum injiceres 1 ml prostaglandin + Fentolamin. Efter 10 min. fremkommer der næsten fuld rigid erektion. Penis kurverer nedad med 30-35 graders jævn krumning. Erektionen er af en beskaffenhed så coitus formentlig kan gennemføres uden store problemer, hvilket pt. medgiver...

Vurdering

Pt.s erektionsevne skønnes i god bedring. Krumningen er ikke særlig udtalt og kræver ikke absolut operation. Da der nu er fremgang, opfordrer jeg pt. til at afvente forløbet og ikke afholde sig fra seksuel aktivitet. Jeg tror han retter sig næsten fuldst. og at rejsningsproblemet har skyldes smerterne efter operationerne. Kommer til kontrol hos K [redacted] om 5 mdr. mhp. vurderingen af behovet for løsning af cikatricen dorsalt og evt. fj. de plicerende suturer, som generer ham.

..."

Den 7. februar 1995 blev sagsøgeren på S [redacted] på ny opereret for den krumning, hans penis fortsat havde, og for gener fra de tidligere operationer. I forbindelse med kontrol den 8. januar 1996 anførte overlæge K [redacted], S [redacted], i en journaltilførsel bl.a.:

"...

Pt. henvender sig per brev, idet han fortsat synes, at der er et problem med hans seksualfunktion. Vi har en lang snak her omkring. Han medgiver at penis er blevet væsentlig mere lige, end den har været tidligere. Har i en periode haft problemer med overhovedet at få erektion, men oplever nu ofte normale morgenerektioner og i forbindelse hermed er der stort set ingen krumning tilbage. Der er således ingen tvivl om, at erektionsfunktionen er normal...

..."

Den 8. oktober 1997 blev sagsøgeren igen indlagt og opereret på S [redacted], idet overlæge K [redacted] i journalen for denne dag bl.a. har anført:

"...

Pt. har medbragt fotografier, der viser en ca. 30-40°'s krumning ventralt. Vi har tidl. diskuteret indikationen og er blevet enige om at forsøge endnu en gang. Det er 4. gang, og jeg har sagt til pt., at der ikke bliver tale om yderligere forsøg. Dette accepteres.

..."

Efterfølgende er sagsøgeren opereret af speciallæge J. [redacted] [redacted] henholdsvis i august 1998 og den 26. marts 1999.

Den 16. november 1998 rejste sagsøgeren erstatningskrav over for Patientforsikringen, som den 2. marts 1999 traf afgørelse om, at sagsøgeren ikke var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.

Sagsøgeren påklagede den 25. maj 1999 afgørelsen til sagsøgte, som den 1. maj 2000 traf afgørelse i sagen. I afgørelsen, der blev meddelt ved brev af 8. juni 2000, hedder det bl.a.:

"...

AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 2. marts 1999 tiltrædes.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Patientskadeankenævnet skal indledningsvis bemærke, at lov om patientforsikring alene finder anvendelse for skader, der er forårsaget den 1. juli 1992 eller senere, jfr. lovens § 21. Patientskadeankenævnet kan således ikke tage stilling til operationen på Viborg Sygehus den 10. april 1992.

For, at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, er det en betingelse, at patienten ved behandling eller undersøgelse er blevet påført en fysisk skade, jfr. patientforsikringslovens § 1, stk. 1.

Det fremgår af sagens akter, at De havde evne til at opnå rejsning før den første operation på V [REDACTED], ligesom De ikke ses at have fået behandling for erektil impotens før end på R [REDACTED]. Patientskadeankenævnet finder det dog ikke overvejende sandsynligt, at De er blevet impotent som følge af de på sygehusene foretagne krummerik-operationer. Det fremgår således af journalnotater fra den 11. februar 1993 og 12. februar 1993, at De stadig havde natlig rejsning, men med mindre varighed end tidligere. Ved undersøgelse på S [REDACTED] den 12. januar 1994 foretoges injektion af prostaglandin + phentolamin, hvilket medførte næsten fuld rigid erektion. Dette betyder, at De på daværende tidspunkt med overvejende sandsynlighed ikke har haft nedsat rejsningsevne som følge af lækage efter de tidligere operationer. Endvidere anfører De i brev af 25. maj 1999, at der var bedring i potensen, hvorfor det må antages, at der ikke var nogen læk efter 7 operationer.

Betingelsen for at yde erstatning efter patientforsikringsloven for Deres impotens er derfor ikke opfyldt, jfr. lovens § 1, stk. 1.

Patientskadeankenævnet finder det overvejende sandsynligt, at der er sammenhæng mellem Deres smerter, ar samt fortykkelse af arvæv og de foretagne krummerikoperationer.

Imidlertid finder nævnet, at operationerne blev foretaget i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at operationerne blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte retningslinier. Det fremgår af journalmateriale, at operationen på V [REDACTED] blev foretaget efter J [REDACTED] princip. Operationerne på S [REDACTED] blev foretaget efter Nesbitts princip, hvilket nævnet finder er bedste specialiststandard ved operationer, hvor der skal korrigeres for følger efter tidligere operationer.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1 er således ikke opfyldt.

Nævnet skal bemærke, at J [REDACTED] operationsmetode må foretrækkes, undtagen når der senere viser sig svigt heraf. Eftersom der ved operationerne på S [REDACTED] skulle korrigeres for følger efter tidligere operationer, var J [REDACTED] operationsmetode således ikke en ligeværdig metode til Nesbitts operationsmetode, hvorfor betingelsen for

at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 3 ikke er opfyldt.

Efter § 2, stk. 1, nr. 4 i lov om patientforsikring kan erstatning også ydes, hvis en skade er meget sjælden og mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle set i forhold til alvorligheden af den sygdom, som behandles.

Patientskadeankenævnet finder, at Deres efterfølgende smerter, ar og fortykkelse af arvæv ikke opfylder lovens krav om sjældenhed. Nævnet har i denne forbindelse lagt vægt på, at De har gennemgået mange operationer, og det derfor er forventeligt, at der kan opstå sådanne gener.

Betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4 er derfor ikke opfyldt.

..."

Retslægerådet har den 30. maj 2002 til brug for sagens behandling i landsretten besvaret en række spørgsmål således:

"...

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilke muligheder der var for operativt at behandle sagsøgers lidelse i form af "krummerik".

Der er tre mulige operationsmetoder til behandling af "krummerik". 1: Plikatur af svulmelegemernes hinder (f.eks. E[redacted] metode), 2: Operativ fjernelse af "vinduer" i svulmelegemernes hinder, svarende til folderne ved plikatur, og sammenbygning af kanterne (Nesbitts metode) og 3: Transplantation af graft til den konkave side af penis. Den sidste metode er meget lidt brugt.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes beskrive, hvilke muligheder, der efter den første operation på V[redacted] den 10. april 1992 var for at rette op på resultatet af denne operation.

Ved den første operation på V[redacted] anvendtes resorberbar sutur, hvilket er en fejl der medfører, at krumningen kun ophæves i få uger. Operationen havde ingen følger, der mindskede

mulighederne eller sandsynligheden for et godt resultat af en ny operation, hvor begge ovennævnte metoder havde kunnet anvendes.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes gøre rede for, hvilke operationsteknikker, der har været anvendt ved operationerne på henholdsvis V [redacted] og S [redacted] samt at beskrive forløbene af operationerne.

Operationerne på V [redacted] i 1992 er forløbet komplikationsfrit med "plikationsmetoden". Det hurtige recidiv efter første operation skyldes brugen af resorberbar sutur. Ved anden operation anvendtes ikke resorberbar sutur. Efterfølgende opstod føleforstyrrelser distalt på penis, hvilket er en hyppig konsekvens af operationer i dette område, hvor følenerverne kan beskadiges. En anden ofte set følge af operationen var arvævsdannelse, hvorved penishuden bindes til hinderne over svulmelegemet og en følelig knude fra suturen på højre side.

Ved henvisning til R [redacted] 5 måneder senere var der kommet et mindre recidiv af krumningen, men ikke noget der krævede yderligere korrektion.

Ved operationen på S [redacted] i 1994 foretoges Nesbitts operation, primært på grund af de generende knuder fra de gamle suturer, og man forsøgte samtidig at rette penis helt ud. Operationen forløb uden særlige bemærkninger. De gamle suturer fjernes og der ekcideredes to tenformede områder af hinderne omkring svulmelegemerne. Operationsresultatet var kosmetisk tilfredsstillende. Krumningen recidiverede imidlertid delvis, og operationen gentoges i 1997 med Nesbitts procedure. Forløbet var ukompliceret og resultatet tilfredsstillende ved telefonisk kontakt 5 måneder senere.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes gøre rede for, om der under operationerne på V [redacted] og S [redacted] er begået fejl, eller om operationsforløbene i øvrigt giver anledning til bemærkninger.

Anvendelse af resorberbar sutur på V [redacted] ved første operation er en fejl. Der

er ikke yderligere begået fejl, og der er ikke anledning til yderligere bemærkninger.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes gøre rede for årsagen til de komplikationer, som er opstået i behandlingen af sagsøgers "krummerik", herunder om komplikationerne må anses for hændelige.

Arvævsdannelse og heraf følgende deformationer af huden og penis er en naturlig følge af et operativt indgreb. Jo flere indgreb jo større mulighed for dette. Komplikationerne må derfor anses for hændelige.

Spørgsmål F:

Retslægerådet bedes gøre rede for, hvor ofte komplikationer, som de der er opstået i denne sag, indtræder ved behandlingen af "krummerik".

Efter operation ses funktionelt tilfredsstillende resultat hos ca. 75 %, mens det kosmetiske resultat kun er tilfredsstillende hos ca. 60 %. Restvinkling findes hos ca. 35 % og recidiv hos ca. 25 %. Smerter ses hos ca. 40 %. Der er ingen sikker forskel på de to metoder (plikatur og Nesbitt), selvom en opgørelse fra S [redacted] har vist en succesrate på 88 % efter 1. operation og yderligere 5 % efter 2. operation.

Spørgsmål G:

Retslægerådet bedes gøre rede for, om der er grundlag for at antage, og med hvilken grad af sandsynlighed, at der er lægelig årsagssammenhæng mellem operationsforløbet og sagsøgers erektionsproblemer.

Det fremgår af papirerne fra R [redacted], at patienten altid har haft erektionsproblemer af typen: besvær med at opnå fuld rigiditet og besvær med at vedligeholde rigiditeten. Ud fra det foreliggende findes det ikke sandsynligt, at rejsningsproblemerne skyldes operationerne.

Spørgsmål H:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Det fremgår af papirerne fra R [redacted] og S [redacted] at man fra lægelig side har været afvisende over for at operere, men at patienten har presset på. Af papirerne fra sexologisk klinik fremgår

det, at patienten altid har haft problemer i forhold til det modsatte køn, og at han aldrig har gennemført samleje. Ved undersøgelsen på R. [redacted] fandtes normale forhold vedrørende blodforsyningen til svulmelegemerne, hvilket kraftigt peger på en psykisk årsag til patientens erektionsbesvær.

Spørgsmål 1.

"J. [redacted] princip" bedes beskrevet og der bedes redegjort for, hvilke type problemer dette princip er tiltænkt.

Ved operation ad modum E. [redacted] anbringes en kraftig, ikke-opløselig sutur, i tunica albuginea. Suturen føres igennem tunica albuginea i penis' længdeakse. Suturen føres igennem én gang til et stykke mere distalt på penis. Afstanden mellem de 2 indstik afhænger af graden af krumningen. Proceduren gentages, men denne gang er indstikket rykket lateralt/medialt på penis.

Operationen anvendes til korrektion af medfødt/erhvervet krumning af penis.

Spørgsmål 2.

Det bedes oplyst, om behandlingen og operationerne på V. [redacted] i henholdsvis april og juli 1992 er udført i overensstemmelse med de retningslinier, der gælder for "J. [redacted] princip". I benægtende fald bedes det oplyst, hvori afvigelsen består samt oplyst, om afvigelsen kan karakteriseres som væsentlig.

Operationerne på V. [redacted] er udført efter de gangse principper for plikatur. Anvendelsen af resorberbar sutur ved første operation er ikke i overensstemmelse med disse teknikker.

Spørgsmål 3.

"Nesbitts princip" bedes beskrevet og der bedes redegjort for, hvilke type problemer dette princip er tiltænkt.

Ved Nesbitts princip udstanses små stykker af tunica albuginea. Størrelse og antal afhænger af krumningens grad. Denne operationsmetode kan anvendes både til førstegangs-operationer og recidiver.

Spørgsmål 4.

Det bedes oplyst, om behandlingen og operationerne på S. [redacted] i perioden 1994-1997 er udført i overensstemmelse med de retningslinier, der gælder

for "Nesbitts princip ". I benægtende fald bedes det oplyst, hvori afvigelsen består samt oplyst, om afvigelsen kan karakteriseres som væsentlig.

Behandlingerne er udført efter "Nesbitts princip".

Spørgsmål 5.

Det bedes oplyst om behandlingen og operationerne på henholdsvis

a) V [redacted] og

b) S [redacted]

blev foretaget i overensstemmelse med den bedste specialiststandard på det pågældende område.

Bortset fra anvendelsen af resorberbar sutur ved første operation på V [redacted] er operationerne udført rigtigt.

Spørgsmål 6.

Det bedes oplyst om et behandlingsforløb og et operationsforløb i forbindelse med korrektion af en "krummerik" med i alt 7 operationer og/eller om-operationer, er sædvanligt.

Nej, forløbet har været præget af usædvanlig mange reoperationer.

Spørgsmål 7.

Det bedes oplyst hvor ofte et operationsforløb i forbindelse med korrektion af en "krummerik" resulterer i

a) impotens,

b) smerter,

c) vansir på grund af ar og arvæv.

Spørgsmålene a, b og c bedes både besvaret enkeltvis og samlet som én komplikation.

a): Erektiv dysfunktion, 10-20 %.

b): Smerter, 5-15 %.

c): Ar og arvæv ses hos alle. Vansir er en subjektiv vurdering, der ikke kan gives tal for. Knap halvdelen har palpable knuder.

a) + b) + c): Mindst 50 % vil opleve større eller mindre gener af ovennævnte type.

..."

Retslægerådet har desuden den 23. december 2002 besvaret en række supplerende spørgsmål således:

"...

Ad spørgsmål A:

Retslægerådet anfører, "1: Plikator af svulmelegemers hinder (f.eks. E[redacted] metode)". Når det drejer sig om plikatur af svulmelegemernes hinder, er der kun E[redacted] metoden. Imidlertid er operationerne i V[redacted] ikke udført efter E[redacted] metoden ifølge plastkirurg J[redacted] selv.

Plikatur af svulmelegemernes hinder er beskrevet, også før Ebbehøj beskrev sin modifikation. Således beskrev Nesbit i 1966 sine resultater af denne metode.

Ad spørgsmål B:

Retslægerådet anfører i sin besvarelse, at den 1. operation ingen følger havde, der mindskede mulighederne eller sandsynligheden for et godt resultat af en ny operation. Da der således ikke er sket nogen uoprettelig fejl under den 1. operation, må det heraf følge, at skaderne kan henføres til det efterfølgende hændelsesforløb, som er omfattet af Patientforsikringslovens regler.

Ses at være et led i proceduren, som Retslægerådet næppe skal tage stilling til.

Ad spørgsmål F:

I besvarelsen af spørgsmål F gør Retslægerådet rede for fejlfrekvensen ved krummerikoperationer som følger: "Efter operation ses funktionelt tilfredsstillende resultat hos ca. 75%, mens det kosmetiske resultat kun er tilfredsstillende hos ca. 60%. Restvinkling findes hos ca. 35% og recidiv hos ca. 25%. Smerter ses hos ca. 40%. Der er ingen sikker forskel på de to metoder (plikatur og Nesbitt), selvom en opgørelse fra S[redacted] har vist en succesrate på 88% efter 1. operation og yderligere 5% efter 2. operation."

Sagsøger er på intet tidspunkt under forløbet blevet gjort bekendt med denne fejlfrekvens. Såfremt sagsøger havde været vidende om, hvor stor komplikationsrisikoen er i forbindelse med en krummerikoperation, ville han ikke have ladet sig operere.

E[redacted] og M[redacted] opgørelse i British Journal of Urology, 1987, viser, at ud af 140 opererede havde 131 primært et kosmetisk og funktionelt godt resultat, 2 var overkorrigerede, 1 utilstrækkeligt korrigeret og 3 havde tidligt recidiv på grund af suturruptur (forsøgsvis brug af tyndere sutur). Disse sidste 3 blev reopereret med et godt resultat.

134 gode resultater ud af 140 operationer giver således en succesrate på 95,7% ved anvendelse af E[redacted] metode, altså en betydeligt højere succesrate end den, der nu oplyses som sædvanlig af Retslægerådet. Dette forekommer umiddelbart uforståeligt.

Succesraten afhænger af, hvilke kriterier der lægges til grund. I litteraturen anføres succesrater mellem 60 og 100% jfr. bl.a. British Journal of Urology, 2000;86,1034-8 og Actas Urol. Esp. 1988; 22:853-6.

Ad spørgsmål G:

Det er ikke korrekt, at sagsøger før operationerne havde rejsningsproblemer. Ved en gennemgang af de fremlagte journaler kan det derimod konstateres, at sagsøger den 11. februar 1993 til overlæge P[redacted], dr.med. på R[redacted] sexologiske klinik oplyste, at han forud for den første krummerikoperation kunne få en fuldgod erektion, som ville have tilladt samleje, såfremt penis ikke havde været så krum, jfr. sagens bilag 3.

Det fremgår tillige af udskrift fra S[redacted], at erektiv dysfunktion først indtrådte efter 2. operation på V[redacted], jfr. sagens bilag 4, s.1.

Retslægerådet kan pege på bilag 3, kont. 1, dateret 21.01.93, 9. linie fra neden: "Han har altid haft visse rejsningsproblemer, idet han godt kan få tumescens, men der kommer ingen ordentlig rigiditet. (En) sjælden gang kan rigiditeten dog blive rimelig god, men svinder så meget hurtigt." 3. linie fra neden: "Han har aldrig haft et seksuelt forhold. Men da han boede i Østgrønland 85 til 87 havde han kontakt med flere grønlandske piger, hvor de også kom så vidt, at de lå sammen i hans seng. Men han kunne ikke opnå fuld rigid rejsning og det blev aldrig til samleje," og bilag 2, dateret 14.12.92, 12. linie fra oven, kont. 1: "....erektiv dysfunktion. Denne var også ret udtalt til stede inden den første operation."

At der har været potensforstyrrelser forud for operationerne synes oplagt.

Ad spørgsmål H:

Retslægerådet anfører, at sagsøger har presset på for at få operationen foretaget. Denne påstand er der objektivt set intet sprogligt belæg for i de fremlagte journaler.

Af bilag 1, side 1, fremgår, at sagsøger er interesseret i henholdsvis 1. og 2. operation. Han presser på intet tidspunkt på for at få foretaget disse to første operationer. Først da skaden er sket, bliver sagsøger naturligvis ivrig efter at få rettet op herpå. Imidlertid fremgår det af bilag 4, side 2, at "vi snakker lidt frem og tilbage og enes om at forsøge med en ny operation..." Heller ikke så sent som i maj 1994 er der altså sprogligt belæg for at påstå, at sagsøger presser på.

Retslægerådet kan pege på bilag 3, kont. 3, dateret 17.02.93, 2. linie fra neden: "Jeg råder ham til, hvis han er i tvivl, da at udsætte operationen. Hans egen konklusion er, at det nok alligevel er noget organisk, så han vil hellere tage imod operationstilbuddet."

Bilag 3. kont. 5, dateret 13.05.93, linie 13, fra neden: "Umiddelbart skønnes der heller ikke at være indikation for fornyet kirurgisk intervention. Tværtimod tror jeg, at det er vigtigt at forholde sig afventende til operation". og bilag 4, kont. 6, dateret 08.10.97, linie 6 fra oven: "Vi har tidl. diskuteret indikationen og er blevet enige om at forsøge endnu engang. Det er 4. gang, og jeg har sagt til patienten, at der ikke bliver tale om yderligere forsøg. Dette accepteres."

..."

Sagsøgeren har forklaret, at han opdagede krumningen som 15-16-årig. Krumningen ses kun, når penis er stiv. Han havde den gang ingen problemer med at få rejsning. Han prøvede nogle gange at kontakte piger, men var bange for at blive grinet ad, og det lykkedes ikke rigtig, fordi han tænkte for meget på problemet med krumningen. Den gang fungerede penis 100 %, og samleje kunne måske lade sig gøre med besvær. Han kontaktede sin læge om problemet og blev henvist til V██████████. Her talte han med overlæge H██████████ som sagde, at der var behov for en operation. Han spurgte til eventuelle bivirkninger, og overlægen sagde, at der ikke var nogen risiko, ud over at han måske kunne få en knold over arret. Efter den første operation den 10. april 1992 var penis rettet helt ud, og han var lykkelig. Efter nogen tid sprang suturerne imidlertid, så penis lignede sig selv igen. Han havde fortsat ikke problemer med at få rejsning. Han talte med overlægen om

en ny operation og fik heller ikke på dette tidspunkt besked om nogen særlig risiko herved. Efter den anden operation den 17. juli 1992 var hans erektionsevne nedsat, og krumningen var næsten uændret. Han havde smerter i penis ved berøring, og den blev lidt kold og følelsesløs. Efter et halvt år vendte følelsen så småt tilbage, men han havde stadig problemer med erektionen. Han var på det tidspunkt taget til Grønland for at arbejde. Lægerne i Nuuk henviste ham til R [REDACTED]. Her blev han undersøgt for lækager efter de to første krummerikoperationer, men de fandt ingen. Han fik ved en mindre operation underbundet nogle vener, men det gjorde ingen forskel. Det er ikke korrekt, når der i overlæge H [REDACTED] journaltilførsler står, at han havde problemer med erektionen før operationerne. Det er nok rigtigt, at overlæge H [REDACTED] og andre frarådede ham flere operationer efter den anden operation. Før de to første operationer på V [REDACTED] var han psykisk helt normal, men efter dem blev han overvældet af en følelse af at være dømt til ensomhed, og han havde selvmordstanker. Han havde smerter efter de første to operationer, derfor tog han kontakt til S [REDACTED], hvor han den 7. februar 1995 fik foretaget den tredje større operation. Operationen gjorde hverken fra eller til, dog fortog smerterne sig nok en smule. Penis havde nu en del ar, ujævnheder og misfarvninger, der kunne ses, også når penis var slap. Hen mod oktober 1997 var krumningen stort set vendt tilbage som før, hvorfor han besluttede at få foretaget endnu en operation. Han talte med overlæge K [REDACTED] om, at det skulle være sidste gang. K [REDACTED] gav ingen vejledning om eventuelle komplikationer. Operationen blev foretaget den 8. oktober 1997. Resultatet var forfærdeligt. Penis lignede en skrue, og da suturerne sprang op, havde han brok i 3 ud af 4 indgrebssteder. Det var meget smertefuldt. Herefter kom han i kontakt med speciallæge J [REDACTED], som siden har opereret ham to gange, hvorved penis er rettet ud så godt som muligt, og der er fjernet to brokknuder. Der er nu ingen erektionsevne tilbage. Man kan godt se, at penis er opereret, og-

så når den er slap. Han har stadig smerter, men nu mest som irritation.

J [REDACTED] har forklaret, at han er pensioneret speciallæge. Han afhændede sin praksis i 1997, men udfører stadig enkelte operationer af krummerikker. Det er ham, der har fundet på navnet "krummerik". Han bruger en pumpe ved penisoperationer, hvor andre læger bruger injektioner. Der er 3 læger i Danmark, der udfører krummerikoperationer efter "E [REDACTED] metode", heriblandt overlæge K [REDACTED] fra S [REDACTED].

Da han så sagsøgerens penis første gang, var der knolde og omkring suturstederne, og den kunne ikke blive stiv. Penis var læk, men lækken kunne ikke lokaliseres. På V [REDACTED] har man ved operationerne fraveget E [REDACTED] metode på to punkter, idet man dels har brugt opløselig sutur, dels har anvendt en forkert syning. Ved anvendelsen af Nesbitt's metode på S [REDACTED] har man også begået fejl ved at anvende opløselig sutur.

H [REDACTED] har forklaret, at han er overlæge på neurologisk afdeling på S [REDACTED] og speciallæge i urinvejskirurgi. Han talte med sagsøgeren én gang den 12. januar 1994, men var ellers væk fra S [REDACTED] i den tid, sagsøgeren var patient. Han har foretaget over 100 krummerikoperationer. Der findes grundlæggende to metoder, plikaturmetoden og Nesbitt's metode. Andre metoder er variationer over disse to. Det er den opererende læges præference, der afgør, hvilken metode der vælges. Man kan ikke sige, at den ene metode er bedre end den anden. Ved operationerne På V [REDACTED] anvendtes plikaturmetoden. Ved operationerne på S [REDACTED] anvendtes Nesbitt's metode, som var den mest anvendte metode her. Han har kun kendskab til én ud af 175 patienter, der er blevet påført lækager herved. På S [REDACTED] anvender man opløselig sutur, da suturen ellers generer patienterne. Mange andre anvender ikke-opløselig sutur. Han mener ikke, der er videnskabelige undersøgelser, der understøtter det ene eller det andet. En penis med en

støtter det ene eller det andet. En penis med en krumning på op til 30 grader kan som regel fungere, og man opererer helst ikke, hvis ikke krumningen overstiger 30 grader. J [redacted] har populariseret sin version af plikatur-metoden. I Danmark er det nu stort set kun J [redacted] og P [redacted] der ud over S [redacted] udfører krummerik-operationer. Sagsøgerens problemer skyldes næppe lækager. Det er vanskeligt at pege på årsagen til problemerne.

Sagsøgeren har til støtte for sine påstande gjort gældende, at han i forbindelse med operationerne henholdsvis den 10. april 1992, 17. juli 1992, 7. februar 1995 og 8. oktober 1997 er blevet påført fysisk skade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1, i form af impotens, smertè og vansir på penis. Sagsøgeren havde ikke rejsningsproblemer før operationerne. Dette støttes af en række af journaludskrifterne og af, at han bl.a. den 11. februar 1993 til overlæge P [redacted] oplyste, at han forud for den første operation kunne få en fuldgod erektion. Der har på V [redacted] foreligget billeder af den erigerede krummerik fra tiden før den første operation. At disse billeder er bortkommet må komme sagsøgte bevismæssigt til skade. Det må derfor anses for godtgjort, at sagsøgerens rejsningsproblemer skyldes operationerne. På trods af ordlyden af lov om patientforsikring, § 21, stk. 1, finder loven anvendelse også på operationen den 10. april 1992, da denne operation og operationen den 17. juli 1992 må ses som et forløb, der skal vurderes samlet.

Sagsøgeren har endvidere gjort gældende, at betingelsen i lov om patientforsikring, § 2, stk. 1, nr. 1, er opfyldt. Der blev således ved operationerne begået fejl, som bl.a. påpeget af J [redacted] som en erfaren specialist ikke ville have begået. Skaderne ville have været undgået, hvis en anden operationsmetode, der ville have været lige så effektiv til behandling af sagsøgerens problem, havde været anvendt. Også betingelsen i lov om patientforsikring, § 2, stk. 1, nr. 3,

er således opfyldt. De indtrådte komplikationer med lækager og impotens er mere omfattende, end sagsøgeren med rimelighed må tåle, og der er tale om sjældne komplikationer. Betingelsen i lov om patientforsikring, § 2, stk. 1, nr. 4, er derfor ligeledes opfyldt. Ved vurderingen af, hvorvidt komplikationerne er mere omfattende, end sagsøgeren med rimelighed må tåle, må det også tillægges betydning, at lægerne har tilslidesat deres vejledningspligt og ikke har oplyst sagsøgeren ordentligt om risikoen for komplikationer og bivirkninger.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand gjort gældende, at sagsøgte ikke har kompetence til at tage stilling til forløbet af operationen den 10. april 1992, jf. lov om patientforsikring, § 21, stk. 1, hvorefter fremgår, at loven alene finder anvendelse for skader, der er forårsaget efter den 30. juni 1992. Sagsøgte har dernæst gjort gældende, at sagsøgerens impotensproblemer ikke er forårsaget af operationerne. Det fremgår således af sagens akter, herunder Retslægerådets besvarelse, at sagsøgerens evne til at opnå erektion allerede inden operationerne var begrænset. Det fremgår endvidere af akterne, at sagsøgeren også efter de to første operationer havde naturlig rejsning. Operationerne er således ikke årsag til en forværring af sagsøgerens evne til at opnå rejsning.

Sagsøgte har anerkendt, at det er overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem sagsøgerens smerter, ar og fortykkelse af arvæv og de foretagne operationer. Sagsøgte har imidlertid gjort gældende, at operationerne blev udført i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område, og at der ikke er grundlag for at antage, at en erfaren specialist under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved behandling af sagsøgeren. Sagsøgerens smerter, ar og fortykkelse af arvæv må anses for almindelige og forventelige følgevirkninger af operationerne. De opererende læger har ikke forsømt deres vejledningspligt.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Indledningsvis bemærkes, at lov om patientforsikring alene finder anvendelse for skader, der er forårsaget den 1. juli 1992 eller senere, jf. lovens § 21, stk. 1. Operationen, der blev foretaget ambulant den 10. april 1992, er derfor ikke omfattet af sagsøgtes kompetence, og betingelserne for erstatning for denne operation er herefter ikke opfyldt.

Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets besvarelse af spørgsmål G samt rådets senere uddybning heraf, lægges det til grund, at sagsøgeren forud for de operative indgreb har haft besvær med at opnå og vedligeholde fuld rigiditet. I overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse findes det herefter ikke sandsynligt, at rejsningsproblemerne skyldes operationerne, og betingelserne for erstatning efter lov om patientforsikring, § 1, stk. 1, for sagsøgerens impotens er derfor ikke opfyldt.

I overensstemmelse med sagsøgtes tilkendegivelse lægges det til grund, at der er årsagssammenhæng mellem sagsøgerens smerter, ar og fortykkelse af arvæv og de foretagne operationer henholdsvis den 17. juli 1992, 7. februar 1995 og 8. oktober 1997.

Efter bevisførelsen, herunder Retslægerådets udtalelse, er der imidlertid ikke grundlag for at antage, at en erfaren specialist ville have udført operationerne anderledes end sket, eller at skaderne kunne være undgået ved at benytte en anden behandlingsteknik, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1 og nr. 3. Det bemærkes, at det ikke tillægges betydning, at speciallæge J. [REDACTED], hvis synspunkter Retslægerådet var bekendt med, har udtalt sig anderledes om udførelsen og kvaliteten af operationerne.

De opståede smerter, ar og fortykkelse af arvæv kan efter Retslægerådets udtalelse ikke anses for sjældne komplikationer og findes ikke at være mere omfattende, end hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 4. Det bemærkes, at eventuelt manglende vejledning til sagsøgeren forud for operationerne om mulige komplikationer ikke tillægges afgørende betydning for bedømmelsen af sidstnævnte bestemmelse.

Efter det ovenfor anførte er der ikke grundlag for at tilkende sagsøgeren erstatning for de af sagen omhandlede operationer, og sagsøgte frifindes derfor.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, F [REDACTED], inden 14 dage til sagsøgte betale 15.000 kr.

Stig Glent-Madsen

Kurt Rasmussen

Rasmus Damm

(kst.)

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 10. oktober 2003


Conny Olesen

kontorfuldmægtig