



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 5. marts 2015 i sag nr. BS 8B-941/2012:

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(tidligere Patientskadeankenævnet)
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren A, der ved en operation den 7. juni 2006 fik fjernet livmoderen, er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsnets § 19, jf. § 20, stk. 1, nr. 4, i anledning af det behandlingsforløb, som sagsøgeren gennemgik i perioden 12. april 2006- 31. maj 2011 på B

A har ved sagsanlæg af 7. november 2012 nedlagt påstand om, at sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadenævnet) tilpligtes at anerkende, at sagsøger er påført en patientskade, jf. ovennævnte bestemmelser.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

I januar 2006 fik A fjernet spiral hos egen læge, og i marts 2006 henviste lægen hende til undersøgelse på B grundet hyppig/uregelmæssig menstruation.

Af ambulant epikrise fra B dateret 12. april 2006 fremgår, at A var henvist fra egen læge med henblik på behandling for blødningstørstyrrelser, at der ved vaginal ultralydsskanning "ses uterus med 2 cm stort fibrom i fundus mod bagvæggen", og at der var to normale ovarier. Videre fremgår det bl.a., at hun ikke havde mod på at få spiral og ikke ønskede hormonbehandling, at hun ydermere havde et stærkt ønske om antikonception, og at hun gerne ville have en behandling, som, hospitalet kunne garantere, virkede, hvorfor man endte med at planlægge hysterektomi.

Under operationen, der fandt sted den 7. juni 2006, konstaterede man ifølge journalen fra Gynækologisk/Obstetrisk Afdeling meget snævre forhold, hvorfor man efter konference

med en overlæge enedes om at konvertere operationen fra en total hysterektomi til en supravaginal, idet forholdene for at foretage en total hysterektomi fandtes meget ugunstige.

Ifølge journalnotat af 29. juni 2006 fra afdelingen, hvor **A** kom til 3 ugers kontrol, oplyste hun fortsat at have smerter, der trak ud i hendes venstre fossa, og at der dagligt kom slimet blødning.

Den 4. juli 2006 ringede **A** ifølge journalnotat til afdelingen, fordi hun, samtidig med at smerterne blev værre i venstre side, kunne føle en udfyldning i venstre side af cikatricen.

Den 4. marts 2008 blev **A** igen opereret på **B**. Under "Anamnese" fremgår bl.a. at der "er planlagt laparotomi med ekstirpation af tilbageværende cirvixstump efter uterusamputation for 2 år siden", og længere fremme i notatet "Finder indikation for operationen tvivlsomt, det vil sige, hvis man stødte på besværligheder ved supvaginal uterusamputation for to år siden, tror jeg ikke på, at forholdene i dag med postoperative forandringer bliver bedre, og forudsætninger for et komplikationsfrit forløb ikke bedre. Desværre er operationsindikationen ikke diskuteret ved indlæggelsen her, hvilket er noget ulykkeligt." Under "Indgreb" fremgår bl.a.: "Cervixkanalen er kort ved sondering: Brænder den sammen med diatermi og portio uden"

Under en operation den 14. november 2008 fik **A** fjernet livmoderhalsen. Under kontrolbesøg den 16. april 2009 oplyste hun, at hun efter at have fået fjernet livmoderhalsen var begyndt at få vaginalt udflåd. Ifølge journalen havde foretagne hormonundersøgelser ikke vist patologiske mikroorganismer fra vagina.

Af journalnotat af 19. maj 2009 fremgår, at **A** igen henvendte sig i ambulatoriet på grund af patologisk udflåd fra vagina og hirsutisme, at hun igen stillede spørgsmål om fjernelse af æggestokke på grund af udflåd, og at hun var interesseret i en second opinion, hvilket hun blev bevilget. Denne fik hun den 6. juli 2009, hvor der ved undersøgelse blev fundet højresidig ovarialcyste med struktur af 2 separate cyster, som man planlagde at fjerne.

Af journalnotat af 10. august 2009 fremgår, at henvisningsårsagen var forundersøgelse med henblik på diagnostisk laparoskopi med højresidig salpingo-oophorektomi, efter at der var fundet 2 separate cyster på højre æggestok.

Operationen, der fandt sted den 27. august 2009, måtte afbrydes. Af journalnotatet fremgår, at **A** havde rigeligt med adhærencer i abdomen, og at æggestokkene ikke kunne visualiseres.

Den 23. september 2009, hvor der ifølge journalnotatet var planlagt "KLAF 10 Dobbeltidig salpingo-ooforektomi. Laparotomi", blev operationen gennemført, og det fremgår, at en organkirurgisk overlæge måtte tilkaldes med henblik på at assistere ved fjernelse af adhærencer.

Den 2. november 2009 blev A af egen læge henvist til sygehuset som akutpatient med mavesmerter og opkast samme dag. En CT-scanning samme dag viste ”ilius næsten hele tyktarmen”.

A blev den 3. november 2009 inden operationen samme dato orienteret om det konstaterede, og at der var risiko for midlertidig stomi.

Under patologi fremgår bl.a.: ”Den distale del af tyndtarmen helt sammenvokset som et garnnøgle og ligger helt adhærent ned i bækkenet til blæren og vaginaltoppen og sigmoideum.” Resumerende anføres det: ”Pt., som er opereret x flere i abdomen tidligere, opereres nu for ileus og det viser sig, at hun har haft adhærencer bækkenet med subileus i 6 uger og nu med total stop. Ved operationen bliver man nødt til at fjerne 60 cm af tarmen og hun har fået midlertidig stomi”

Den 10. november 2009 blev A udskrevet fra sygehuset. Ifølge udskrivningsnotatet skulle stomiposen tømmes ca. 8 gange dagligt.

Den 12. november 2009 blev A igen indlagt, idet stomien var faldet sammen. Af journalnotat af 13. november 2009, hvor hun fik reanlagt stomien, fremgår, at ileusstomien var nedsunket, at den lå indenfor subkutan væv, og at der selvfølgelig var stor betændelsesreaktion omkring.

Den 24. november 2009 blev A udskrevet fra sygehuset, men blev indlagt igen den 2. december 2009 til observation for absces omkring stomien. Af resumé vedrørende operation, der fandt sted den 3. december 2009, fremgår bl.a.: ”.....Har nu udviklet en absces i den laterale periferi af samme stomi, som bliver åbnet med indlæggelse af skylledræn. Den pus som tømte sig var gulfarvet lignede ikke tarmindehold.Initielt behandles med et skylledræn, og der afventes udvikling”. A blev udskrevet den 15. december 2009.

Af ambulant notat fra sygehuset af 31. august 2010 fremgår, at A havde det fysisk dårligt og ikke sov om natten, at hun skulle tømme stomiposen, der havde et vandtyndt indhold, hver time, og at hun havde kvalme hver morgen, formentlig på grund af træthed.

Af journalnotater fremgår, at A herefter løbende kom til kontrol i Stomiambulatoriet og blev afsluttet den 31. maj 2011 med oplysning om, at hun måtte kontakte ambulatoriet, hvis hun fik behov for det.

Den 19. juni 2011 anmeldte A behandlingsforløbet som en patientskade.

Lægekonsulent i Patientforsikringen, C, har til brug for Patientforsikringens behandling af sagen udarbejdet lægelig vurdering af 8. november 2011 og har i sin vurdering af behandlingsforløbet blandt andet udtalt:

”.....

At patienten danner så udtalte adhærencer at hun udvikler stop på tarmen, og som

følge heraf må opereres herfor med tarmresektion og stomianlæggelse skyldes forhold hos patienten selv. Indfald af stomi er hændelig og ikke sjælden.
....."

Den 5. december 2011 traf Patientforsikringen afgørelsen om, at **A** ikke var berettiget til erstatning og anførte i sin begrundelse for afgørelsen bl.a.:

".....

Efter vores vurdering skyldtes udviklingen at tarmslyng og den efterfølgende operation med fjernelse af en del af tyndtarmen og anlæggelse af stomi, at

A havde dannet mange sammenvoksninger efter den nødvendige behandling i forbindelse med operationerne. Dette skyldes forhold hos hende selv og kan ikke betragtes som en behandlingskomplikation.

Om der dannes arvæv og sammenvoksninger efter operative indgreb i bughulen er meget forskelligt fra person til person, men det skyldes forhold hos patienten selv, som gør, at hun udvikler sammenvoksninger.

.....

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.

Det forhold, at stomien rev sig løs, er efter vores vurdering ikke tilstrækkeligt sjældent til at opfylde lovens krav om sjældenhed, da denne komplikation indtræder relativt hyppigt hos overvægtige patienter.

....."

A påklagede afgørelsen til Patientskadeankenævnet, der til brug for sin behandling af sagen indhentede en erklæring fra **D**, der i sin erklæring af 6. marts 2012 i konklusionen bl.a. har udtalt:

".....

Man må imidlertid erkende, at der har været tale om et langvarigt forløb, og patienten har haft flere stomiproblemer, som i henhold til notat af 31. maj 2011 dog *skulle* være blevet løst.

.....

Jeg finder således *ikke*, at patienten er påført en skade ved behandlingen, og patientens nuværende gener kan henføres til grundsygdommen og de følgetilstande, som denne forårsagede.

At patienten danner så udtalte adhærencer, som fører til stomianlæggelse, tarmresektion og talrige reoperationer, er *ikke* forårsaget af ukorrekte indgreb eller ukorrekt håndtering.

Det er umuligt på forhånd at udtale sig om, hvilke patienter, der danner adhærencer, og jeg finder ikke, at de foretagne operative indgreb er udført på en *sådan* måde, at de har været disponerende for adhærencer.

.....”

Patientskadeankenævnet indhentede endvidere en udtalelse fra E

der i sin lægelige vurdering af 10. april 2012 afsluttende har udtalt:

”.....

Dannelsen af de mange sammenvoksninger, der førte til ileus tilstanden og det efterfølgende komplicerede forløb, er ikke en følge af en utilstrækkelig eller mangelfuld behandling, men må tilskrives forhold hos hendes selv.

.....”

Ved afgørelse af 9. maj 2012 tiltrådte Patientskadeankenævnet af de grunde, der var anført i Patientforsikringens afgørelse af 5. december 2011, dennes afgørelse.

Der er under sagens behandling for retten indhentet udtalelser fra Retslægerådet, som i erklæringer af 27. januar og 17. november 2014 har besvaret nedenstående spørgsmål som følger:

”.....

Spørgsmål 8:

Den 2. november 2009 fik sagsøger tarmslyng og fik den 3. november 2009 fjernet 60 cm. af sin tyndtarm og anlagt stomi.

Er det Retslægerådets opfattelse at tarmslyngen opstår udelukkende som en følge af grundsygdommen eller helt eller delvist pga. behandlingsforløbet? Grad af sandsynlighed bedes angivet.

Er stomien af midlertidig eller varig karakter?

Retslægerådet vurderer, at sagsogers tarmslyng med stor sandsynlighed skyldes behandlingsforløbet, herunder de operative indgreb og betændelsesfølger. Tarmslyngget skyldes ikke grundsygdommen.

Der henvises endvidere til besvarelsen af spørgsmål 10.

Stomien er at betragte som midlertidig.

Spørgsmål 9:

Sagsogers stomi blev omlagt den 13. november 2009, efter den havde revet sig løs.

Retslægerådet bedes oplyse om det er en alm. forekommende komplikation efter en anlagt stomi, eller om sagsøger i stedet burde have fået en anden behandling.

Har sagsøger som følge af at stomien rev sig løs fået en merskade i forhold til hvis stomien ikke havde revet sig løs?

Akut stomianlæggelse på baggrund af en ileustilstand er forbundet med en høj risiko for komplikationer, herunder under løsrivning og nedsynkning af stomien. I nogle situationer vil det kunne klares ved en operation gennem stomiåbningen, i andre situationer kræver det åbning til bughulen (laparotomi) for at korrigere stomien. Operationen for stomikomplikationen har ikke medført en merskade.

Spørgsmål 10:

Sagsøger har mange sammenvoksninger i bughulen efter mange operative indgreb. Retslægerådet bedes oplyse om disse sammenvoksninger efter Retslægerådets opfattelse udelukkende skyldes sagsøgers grundsygdom eller helt eller delvist det behandlingsforløb, hun har været igennem.

Grad af sandsynlighed bedes angivet.

Retslægerådet vurderer, at sammenvoksningerne ikke er en følge af sagsøgers grundsygdom, men med stor sandsynlighed er en følge af behandlingsforløbet. Sammen voksninger i bughulen efter kirurgiske indgreb er en velkendt og ikke ualmindelig følgestilstand hertil. Udvikling af sammenvoksninger efter kirurgiske indgreb er individuel og uforudsigelig, men det vides, at infektionstilstande i et operationsområde øger risikoen for sammenvoksninger.

Spørgsmål 11:

Er det Retslægerådets opfattelse at sagsøger som følge af behandlingsforløbet har pådraget sig merskader i forhold til hvad en anden og/eller tidligere behandling ville have medført, når henset til hvad hendes grundsygdom var?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Såfremt Retslægerådet mener sagsøger har pådraget sig merskader bedes Retslægerådet nærmere

- a) oplyste hvilke merskader der er tale om*
- b) om disse merskader er af midlertidig eller varig karakter*
- c) hvordan disse evt, har forlænget den sygeperiode sagsøger sandsynligvis ville have haft, såfremt merskaden/merskaderne ikke var tilkommet.*

Retslægerådet vurderer, at sagsøger har pådraget sig en alvorlig skade efter en i øvrigt korrekt og lægefagligt velbegrundet behandling. Sagsøgers beskrevne alvorlige komplikationer og følgetilstande, ikke mindst den anlagte tarm-stomi, er velkendte, om end relativt sjældent optrædende risici ved et operativt indgreb i indre underlivsorganer og bughule.

Retslægerådet forholder sig ikke til hypotetiske spørgsmål om forløb, dersom

sagsøger havde fået en anden behandling for sin grundsygdom.

.....

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes angive hyppigheden for de gener, der efter Retslægerådets opfattelse er alvorlige jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 11. Hyppigheden bedes angivet i procent. Hvis det ikke er mulig så i prosaform.

Spørgsmålet bedes besvaret for hver enkelt komplikation for sig, jf. hertil blandt andet svarene på spørgsmål 9 og 10.

Retslægerådet kan ikke oplyse hyppigheder i procent for de alvorlige komplikationer og følgetilstande, der er en konsekvens af sagsøgers behandlingsforløb, men Retslægerådet vurderer dog, at der alt i alt er tale om en risiko på formentligt mindre end én procent for at blive ramt af et så kompliceret forløb som det aktuelle.

Det er ikke muligt at risikovurdere sagsøgers komplikationer hver for sig. Infektion, sammenvoksninger, behov for anlæggelse af stomi, yderligere infektion samt løsrivning og nedsynkning af en stomi er begivenheder, der kan optræde som en følge af hinanden.

.....”

Patientskadeankenævnet har efter at have modtaget Retslægerådets udtalelse af 27. januar 2014 ved afgørelse af 12. juni 2014 besluttet ikke at genoptage behandlingen af sagen.

I begrundelsen herfor er bl.a. anført:

"

Ifølge klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, er det en betingelse for, at der kan ydes erstatning, at patienten som følge af behandlingen er blevet påført en skade. Herved forstås ikke, at enhver behandlingspåført legemsbeskadigelse er en skade eller komplikation i lovens forstand. F.eks. betragtes de uundgåelige vævsskader, der opstår i forbindelse med en operation, ikke som skader i lovens forstand, hvis operationen var velindiceret og blev udført korrekt. Ifølge fast praksis betragtes arvævsfølger heller ikke som skader i lovens forstand, fordi arvæv er en uundgåelig følge af en operation.

.....

Hvad angår de sammenvoksninger og følgerne heraf, som A udviklede efter de operative indgreb, er disse - ligesom arvæv - ikke at betragte som skader eller komplikationer i lovens forstand. Nævnet har herved lagt vægt på, at de foretagne operative indgreb var velindicerede og blev udført i overensstemmelse med den erfarne specialists standard.

.....

Efter nævnets vurdering er sammenvoksninger i bughulen efter kirurgiske indgreb en uundgåelig, velkendt og ikke ualmindelig følgestilstand, som er individuel og

uforudsigelig. Udviklingen af sammenvoksninger og omfanget heraf er således betinget af forhold hos A selv.
.....”

Forklaringer

A har forklaret, at hun blev henvist til operation som følge af blødningsforstyrrelser og udflåd. Hun kan i dag ikke huske, om hun fik at vide, at det var nødvendigt at operere hende, eller om hun blot fik det som et tilbud. Hun fik at vide, at hun kunne forvente at kunne begynde at arbejde igen, når stingene var fjernet, hvilket skulle ske 10 dage efter operationen. Inden hun blev opereret, arbejdede hun på fuld tid på fabrik. Hun har på et tidspunkt efter eget ønske været i en form for arbejdsprøvning, da hun gerne ville i arbejde igen, men det gik slet ikke og varede kun i 2-3 måneder. Hun er nu tilkendt pension. Den helbredsmæssige situation i dag er, at hun har kvalme, kaster op, har mavesmerter og generelt er træt. Hun har konstant mavesmerter. De er af varierende grad. Hun har også kvalme hver dag og får tabletter mod den, men kaster op 4-5 dage ud af ugens 7 dage. Hun får også krampe i fingre og ben hver dag. Hun har stadig stomi, og der er ikke planer om at fjerne den. Det vil være forbundet med fare. Hun var sidst indlagt fra fredag til lørdag i sidste uge grundet stærke mavesmerter og opkastninger, og lægerne overvejede at åbne for at se nærmere på det, men ville helst undgå det. Hun skal tømme stomienposen efter 1½-2 timer døgnet rundt - også om natten. Det er også baggrunden for, at hun ikke rigtig bryder sig om at tage hjemmefra.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i sit påstandsdokument til støtte for påstanden anført:

"Det gøres overordnet gældende, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelser af 9. maj 2012 (bilag 10) og 12. juni 2014 (bilag A).

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 10, at sammenvoksningerne i bughulen med stor sandsynlighed er en følge af behandlingsforløbet (flere kirurgiske indgreb) og ikke sagsøgerens grundsygdom.

Det fremgår videre af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8, at sagsøgerens tarmslyng med stor sandsynlighed er en følge af behandlingsforløbet i form af operative indgreb og betændelsesfølger.

Af sagens akter, herunder de helbredsmæssige oplysninger, følger det videre at stomien blev anlagt som en følge af tarmslyng og at infektionen, omtalt i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 og 10, opstod ved at stomien rev sig løs.

Det gøres herefter gældende, at komplikationerne i form af sammenvoksninger, tarmslyng, stomi og infektion er komplikationer i lovens forstand, der med overvejende sandsynlighed må tilskrives behandlingen og ikke forhold ved sagsøger selv.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 13 følger det videre, at sagsøgerens komplikationer er alvorlige og sjældne. Risikoen for at blive ramt af komplikationer svarende til sagsøgerens vurderes til mindre end én procent.

Det gøres derfor gældende, at sagsøgeren som følge af behandlingen er påført komplikationer, der er mere omfattende end hvad hun med rimelighed må tåle henset til grundlidelsen, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det gøres sammenfattende gældende, at betingelserne i KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, nr. 4 er opfyldte og at sagsøgeren er påført en patientskade under behandlingsforløbet på B i perioden 12. april 2006 -14. november 2011.

For så vidt angår sagsøgtes subsidiære påstand om hjemvisning gøres det gældende, at sagsøgte ved afgørelsen af 9. maj 2012 havde mulighed for at tage stilling til, om komplikationerne kunne anerkendes som en patientskade efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4."

Sagsøgte har i sit påstandsdokument til støtte for påstandene anført:

"Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelser af 9. maj 2012 (bilag 10) og 12. juni 2014 (bilag A), hvorved Patientskadeankenævnet med rette vurderede, at sagsøgeren ikke som følge af behandlingen på B i perioden 12. april 2006 - 31. maj 2011 blev påført en skade omfattet af klage- og erstatningslovens (KEL) § 20, stk. 1, jf. § 19, stk. 1.

Det skal ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at nævnet på grund af sin sammensætning, på grund af brugen af sagkyndige konsulenter i forberedelsen og på grund af behandlingen af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme, om lovens betingelser er opfyldt.

For at der kan ydes erstatning efter KEL, er det en betingelse, at patienten er blevet påført en skade som følge af en behandling eller undersøgelse, jf. lovens § 19, stk. 1. Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen og ikke en følge af den sygdom, som patienten er behandlet for, jf. lovens § 20, stk. 1. Endelig er det en betingelse, at de i lovens § 20, stk. 1, nr. 1-4, nævnte betingelser med overvejende sandsynlighed er opfyldte.

.....

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, der er en rimelighedsregel, kan der ydes 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

Det gøres gældende, at sagsøgeren - der har bevisbyrden herfor - ikke har dokumenteret, at lovens betingelser er opfyldt.

Behandlingen af sagsøgeren har i hele forløbet være i overensstemmelse med almindeligt anerkendte retningslinjer. Dette er der ikke længere uenighed mellem parterne om.

Det forhold, at sagsøgeren udviklede sammenvoksninger og følgerne heraf, er – i lighed med arvæv – ikke at betragte som skader eller komplikationer i lovens forstand, da de foretagne operative indgreb var velindicerede og blev udført i overensstemmelse med den erfarne specialists standard. Operationerne blev således ikke udført på en sådan måde, at de har været disponerende for sammenvoksninger, og operationerne var et led i den nødvendige behandling af sagsøgerens grundlidelse.

Sammenvoksninger i bughulen efter kirurgiske indgreb er en uundgåelig, velkendt og ikke ualmindelig følgestilstand, som er individuel og uforudsigelig. Udviklingen af sammenvoksninger og omfanget heraf er således betinget af forhold hos sagsøgeren selv. Sagsøgerens sammenvoksninger medførende tarmslyng, fjernelse af en del af tyndtarmen samt anlæggelse af stomi kan derfor ikke karakteriseres som skader eller komplikationer i lovens forstand.

Til støtte for påstanden om hjemvisning gøres det gældende, at retten – såfremt retten finder, at sagsøgeren er påført en skade i videre omfang end patientskadeankenævnet – bør hjemvise sagen med henblik på at vurdere, om denne skade kan anerkendes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det forhold, at Retslægerrådet i svaret på spørgsmålet 11 anfører, at der er tale om en alvorlig skade, skal holdes op mod grundlidelsens alvor, hvilket nævnet ikke har haft anledning til at tage stilling til.

Særskilt i forhold til dette, at stomien rev sig løs som følge af infektion, bemærkes, at dette ikke er tilstrækkeligt sjældent til at opfylde lovens krav om sjældenhed, da komplikationen indtræder relativt hyppigt hos overvægtige patienter."

Parterne har i det væsentlige procederet sagen i overensstemmelse med det anførte i påstandsdokumenterne.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 ydes der erstatning, såfremt en patient er påført en skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der med overvejende sandsynlighed er forvoldt som følge af undersøgelse, indgreb eller behandling, der er mere omfattende, end hvad en patient med rimelighed må tåle, og der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for i øvrigt at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Det lægges efter de lægelige oplysninger til grund, at **A** oprindelig blev henvist til **B** på grund af blødningsforstyrrelser, der var generende, men at der ikke var indikation for noget mere alvorligt, og at man besluttede at fjerne livmoderen.

A gennemgik herefter i perioden fra den første operation den 7. juni 2006, hvor man havde planlagt total hysterektomi, men på grund af forholdene endte med at foretage en supervaginal hystrektomi, til den 31. maj 2011, hvor hun blev afsluttet i Stomiambulatoriet, det under sagsfremstillingen beskrevne lægelige behandlingsforløb med flere operative indgreb og betændelsesfølger, og hun har i dag fortsat tarm-stomi.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 fremgår, at A tarmslyng med stor sandsynlighed skyldes behandlingsforløbet, herunder de operative indgreb og betændelsesfølger, og at tarmslyng ikke skyldes grundsygdommen. Retslægerådet vurderer endvidere i sin besvarelse af spørgsmål 10, at sammenvoksningerne ikke er en følge af grundsygdommen, men med stor sandsynlighed er en følge af behandlingsforløbet og udtaler, at sammenvoksninger i bughulen efter kirurgiske indgreb er en velkendt og ikke ualmindelig følgetilstand hertil, og at udviklingen af sådanne er individuel og uforudsigelig, men at risikoen for sådanne vides at være øget ved infektionstilstande i operationsområdet. Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 11 vurderet, at

A har pådraget sig en alvorlig skade efter en i øvrigt korrekt og lægefagligt velbegrundet behandling og udtalt, at de alvorlige komplikationer og følgetilstande, ikke mindst den anlagte tarm-stomi er velkendte, om end sjældent optrædende risici ved et operativt indgreb i indre underlivsorganer og bughule. Rådet har endelig i sin besvarelse af spørgsmål 13 vurderet, at der alt i alt er tale om en risiko på formentlig mindre end én procent for at blive ramt af et så kompliceret forløb som det aktuelle, uden at det herved har været muligt at risikovurdere de enkelte komplikationer hver for sig.

Retten finder på denne baggrund, at A med overvejende sandsynlighed er påført en skade i form af komplikationer i forbindelse med behandlingsforløbet, der er mere omfattende, end hun med rimelighed må tåle. For så vidt de momenter, der skal tages hensyn til ved vurderingen af, om skaden er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle, har retten især lagt vægt på det samlede skadesbillede i form af sammenvoksninger, tarmslyng, stomioperation, reanlæg af stomien, efterfølgende fjernelse af abces og den helbredsmæssige følge i form af forsat stomi, som behandlingsforløbet har haft for A, skadens alvor i forhold til det foreliggende om hendes grundlidelse og helbredstilstand i øvrigt og det af Retslægerådet vurderede vedrørende sjældenheden af et så kompliceret forløb som det foreliggende.

Henset til det til sagen foreliggende om grundlidelsen findes der ikke at være anledning til at hjemvise sagen til vurdering af grundlidelsens alvor, uanset at nævnet ikke tidligere har taget stilling hertil i sin vurdering af sagen.

A opfylder som følge af det anførte betingelserne for at få erstatning i medfør af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, og hendes påstand tages til følge.

Ad sagsomkostninger:

A har ved indlevering af påstandsdokument i sagen skønsmæssigt

opgjort sagens værdi til godt 665.000 kr., opgjort som krav på svie- og smertegodtgørelse, mén godtgørelse og erhvervsevnetabserstatning.

Efter sagens udfald skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger til **A** der ikke er momsregistreret, med 75.000 kr. til dækning af udgiften til advokatbistand samt 4.000 kr til dækning af den betalte retsafgift.

Retten har ved fastsættelsen af sagsomkostningerne særligt lagt vægt på sagens karakter og omfang, men også at **A** oprindelig i første række har gjort gældende at have krav på erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, hvilket anbringende er frafaldet efter Retslægerådets erklæringer i sagen, og at Ankenævnet for Patienterstatningen i sine processkrifter har måttet forholde sig hertil, ligesom en del af spørgsmålene til Retslægerådet har relateret sig til dette anbringende.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at **A** er påført en patientskade i anledning af det behandlingsforløb, som hun gennemgik i perioden 12. april 2006- 31. maj 2011 på **B**, jf. § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal inden 14 dage betale sagsomkostninger til **A** med 79.000 kr.

I. Elmquist

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holstebro, den 5. marts 2015.

Minna Mortensen, kontorfuldmægtig