

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

MODTAGET
23 NOV. 1999

DOM

Afsagt den 19. november 1999 af Østre Landsrets 10. afdeling
(landsdommerne Vagn Joensen, M. Levy og Birgitte Lund (kst.)).

10. afd. nr. B-1156-97:

C [REDACTED]

(Advokat Jane Ranum
v/advokat Martin Leth Hansen)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/adv.fm. Anette Voigt Arnsted)

Den 9. juni 1993 blev sagsøgeren, C [REDACTED], indlagt på K [REDACTED], fødeafdelingen, hvor hun den 10. juni 1993 fødte en datter, som døde dagen efter. I forbindelse med fødslen blev sagsøgerens livmoder fjernet for at standse blødninger.

Patientforsikringen og sagsøgte, Patientskadeankenævnet, fandt, at sagsøgeren ikke havde modtaget den bedst mulige lægelige behandling, og tilkendte efter patientforsikringslovens § 2 stk. 1, nr 1, sagsøgeren godtgørelse for svie og smerte, varigt mén samt erstatning for helbredelsesudgifter, men afsløj bl.a. at erstatte sagsøgeren fremtidige udgifter til adoption.

Under denne sag, der er anlagt den 23. april 1997, har sagsøgeren nedlagt endelig påstand om, at Patientskadeankenævnet

tilpligtes at betale yderligere 103.000 kr. med procesrente fra sagens anlæg, hvoraf 100.000 kr. vedrører tortgodtgørelse og 3.000 kr. forgæves afholdte udgifter til adoption.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder:

Af Patientforsikringens afgørelse af 30. juni 1996 fremgår bl.a.:

".....

Det fremgår at De i Deres 42. graviditetsuge i jordemoderkonsultationen den 9. juni 1993 fik påvist "påvirket hjertelyd", og at De derfor straks blev indlagt på fødeafdelingen i G[redacted].

Man valgte at sætte fødslen i gang ved hindsprængning og ved ve-stimulation. Man overvågede fødselsforløbet ved cardiotocografi, og bedømte fosterets hjerteaktion som normal.

Efter en pressetid på mere end en time, var hjertelyden svært påvirket, og barnet blev født ved sugeskop 20 minutter senere. Barnets tilstand var meget dårlig ved fødslen og det døde dagen efter på neonatalafdelingen.

Fødslen blev yderligere kompliceret af kraftig blødning som ikke umiddelbart lod sig standse, og efterhånden opstod der koagulationsforstyrrelse i en sådan sværhedsgrad, at man fandt det nødvendigt at operere Dem og herunder fjerne livmoderen.

.....

Det er herefter lægeligt skønnet, at bedst mulige lægelige behandling havde tilsagt, at man allerede på det tidspunkt da det ved hindsprængningen konstateredes, at der var tale om stærkt farvet fostervand, burde have foretaget kejsersnit, henset til at det allerede ved ankomsten til fødegangen var konstateret, at det drejede sig om et truet barn, med "påvirket hjertelyd". Det er endvidere vurderet at det må antages, med overvejende sandsynlighed, at den efterfølgende blødning og fjernelse af livmoder ville være undgået, såfremt der var foretaget kejsersnit tidligt i fødselsforløbet.

På baggrund af ovenstående er det Patientforsikringens opfattelse, at den opståede skade må anses for erstatningsberettiget efter PFL § 2, stk. 1, nr. 1.

....."

Ved afgørelsen blev sagsøgeren tilkendt 42.975 kr. i godtgørelse for varigt mén, der var fastsat til 15 %, og i senere afgørelser af henholdsvis 20. april og 16. august 1995 fik sagsøgeren yderligere tilkendt 5000 kr. i godtgørelse for svie og smerte samt 3.620 kr. i erstatning for udgifter til psykolog.

Sagsøgeren påklagede Patientforsikringens afgørelse af 20. april 1995 til Patientskadeankenævnet, der den 23. oktober 1996 traf afgørelse, hvoraf bl.a fremgår:

".....

Patientforsikringens afgørelse af 20. april 1995 tiltrædes.

.....

Begrundelse for afgørelsen:

Efter lov om patientforsikring § 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i lov om erstatningsansvar.

For så vidt angår den beløbsmæssige opgørelse af Deres krav angående erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab samt godtgørelse for svie og smerte bemærkes følgende:

Vedrørende erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, jf. erstatningsansvarslovens § 1:

1. Patientskadeankenævnet finder ikke, at Deres sygeperiode som følge af patientskaden rakte ud over normal barselsorlov, og nævnet finder derfor ikke, at Deres uddannelse blev forlænget som følge af patientskaden, hvorfor der ikke kan ydes Dem erstatning for forlænget uddannelse.
2. Erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab dækker i første række udgifter til rimelige og nødvendige foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse, samt udgifter, som skadelidte har i tiden umiddelbart efter skaden, men hvis størrelse og sammenhæng med skaden måske vanskeligt kan dokumenteres, f.eks. forlænget uddannelse. Patientskadeankenævnet finder således ikke, at der er mulighed for at yde Dem erstatning for eventuelle fremtidige udgifter til adoption.
3. Ved Patientforsikringens afgørelse af 16. august 1995 blev De tilkendt erstatning for udgifter til psykolog, og denne afgørelse ses ikke at væ-

re påklaget til Patientskadeankenævnet.

....."

Den 10. maj 1994 havde sagsøgeren klaget til Patientklagenævnet. Af klagen fremgår bl.a. følgende :

".....

I forbindelse med vores eneste barns fødsel på G [redacted] den 10-6 1993; med et fødselsforløb der medførte hendes død den 11-6 samt tabet af Christina's livmoder, vil vi klage over følgende ting i forbindelse med Helenes fødsel samt manglende krisehjælp i efter forløbet.

Klagen berører følgende personer på G [redacted]:

Afdelingslæge L [redacted]
jordemoder C [redacted] (CBE)
jordemoder W [redacted]
psykiater I [redacted]

- 1) Hvorfor forløses vores barn ikke tidligere med alle disse symptomer på iltmangel.
- a) Bliver henvist fra T [redacted] jordemoderkonsultation på grund af påvirket hjertelyd i 42'erne graviditetsuge.
- b) Den påvirkede hjertelyd bliver igen påvist v.h.a. CTG på G [redacted], med to dyk på en halv time.
- c) Ved hindspringning viser fostervandet sig at være brunt, det vil sige at barnet havde skidt i vandet, et klart faretegn. Barnets hoved sætter sig fast i bækkenet, da fostervandet blev taget, hvilket indikerer at navlesnoren er kort.
- d) Efter disse observationer, tager Jordemoder H [redacted] blod til forlig, og sender det, altså må hun anse situationen for at være akut. Ifølge overlæge A. [redacted] har jordemoder H [redacted] anbefalet lægen L [redacted] kejsersnit på dette tidspunkt.
- e) Lægen L [redacted] vælger at sætte fødslen kunstig igang ved hjælp af ve-drop, som startes kl. 19.15 af jordemoder nr. 2, C [redacted]. På dette tidspunkt har CTG vist dyk i hjertelyden med en hyppighedsfrekvens på hver tyvende minut, nemlig to dyk kl. 18.00, kl. 18.20 viser dykket sen-deceleration (er ifølge CTG vejledningshæfte et truende tegn der kræver at hurtig og effektiv terapiværksættelse, dvs. akut kejsersnit) og manglende acceleration (dvs. tegn på manglende ilt-

kompensation, efter dyk), kl. 18.40 igen sen deceleration.

- f) Der er yderligere tegn på at navlesnoren er for kort, da der viser sig "måger" på CTG'en kl. 20.30 (161669 og 161670), samt kl. 21.40 altså samtidig med ve-stormens begyndelse (161678 og 161679).
- g) CTG har et saltatorisk forløb i den første halvdel af presseperioden, (et stærkt fare tegn der kræver at hurtig og effektiv terapi iværksættes).
- h) CTG har et silent pattern den sidste halve time af presseperioden, igen et tegn på at barnet har det meget dårligt og bør forløses øjeblikkeligt.
- i) I hele presseperioden er veerne korte og barnets hoved står og kører frem og tilbage, (der går 1 time inden man gør klar til at forløse barnet ved hjælp af sugekop).
- 2) Dårlig/mangelfuld overvågning af vores barn og C[redacted] mens vi opholder os på G53.
- a) Man tilsikrer ikke at ve-måleren fungerer efter hensigten, på trods af vi gør personalet opmærksom på dette. Ve-måleren fungerede ikke i tidsrummet 19.30-20.30, og igen ikke fra kl. 21.00-21.40. Kl. 23 bliver den taget helt af, det vil sige fem kvarter før presseperioden, samt at den slet ikke er på i hele presseperioden, hvor utroligt det end lyder.
- b) Mellem kl. 17.00 - 23.00 tilses vi kun af jordemoder (C[redacted]) når hun skal sætte droppet op, og skrue op for styrken, samt klokken 21.00 hvor hun ser hvor meget jeg har åbnet mig. Hun sætter ikke caput elektroden på igen, på trods af at det faktisk lykkedes den tidligere jordemoder H[redacted] at gøre det, efter at fostervandet var blevet taget fire timer tidligere.
- c) Jordemoder (C[redacted]) tager sig ikke tid til at høre på vores spørgsmål og vil ikke undersøge mig da jeg beklager mig klokken 23.00 over ikke at have smerte pauser mellem veerne i tiden før klokken 23.00. Jeg blev først undersøgt da den næste jordemoder ankom klokken 23.00.
- d) Lægen L[redacted], gør tilsyneladende intet for at følge forløbet efter at havde valgt at sætte fødslen igang kl. 19.15, ved hjælp af ve-drop. Kl. ca. 23.30 kommer hun og klapper mig på låret og siger at det skal nok gå alt sammen, og viser sig først igen et kvarter efter at hun er blevet tilkaldt af jordemoder m.h.p. cup kl. ca. 01.40, hvor hun foretager to til tre gange med en plast sugekop, inden hun tager metal vacuumpumpen i

brug, på trods af H [redacted] svære iltmangel, hvilket jo mildest talt tyder på dårlig eller ingen overvågning stort set siden vi ankom til G [redacted] G 53.

- e) Jordemoder (C [redacted]) reagerer ikke på mine henvendelser om der ikke er pauser mellem veerne, men fortsætter med at sætte styrken op på ve-droppet. CTG viser ve-storm i perioden fra 21.40 til barnet er født. Ve-stormen starter med et interval på hver halvandet minut, det vil sige at der ikke er nogen pauser mellem veerne, inden den næste ve starter.
- f) Endvidere noterer hverken lægen (L [redacted]) eller jordemoderen (C [redacted]) følgende faretegn i fødselsjournalen. Sen-decelerationer med en hyp-pighedsfrekvens på hver tyvende minut, nemlig kl. 18.00, kl. 18.20 og igen kl. 18.40. Det noteres heller ikke i journalen at ve-måleren ikke fungerer i tidsrummet 19.00-20.30. At der er sen-deceleration igen kl. 20.55, samt at ve-måleren ikke fungerer igen fra 21.00-21.40. Altså man har ikke kunne undersøge iltmanglen fra kl. 19.00 til Helena blev født, ved hjælp af denne metode. Ve-stormen, der starter 21.40 og blot får lov til at fortsætte med øget konc. ve-drop til barnet bliver født er der heller ikke nævnt noget om i journalen. Mågerne, som er tegn på for kort navlesnor er heller ikke skrevet ind i journalen.
- g) Man tager ingen ph-måling af barnets blod på noget tidspunkt, hverken under udvidelse fasen, før eller i presseperioden. PH-værdien lå på 6,75 da barnet blev født, hvilket indikerer at barnet har lidt af iltmangel i halvanden time før det blev født. Idet PH-værdien normalt falder med 0,15 pr. halve time.
- h) Man giver mig kun ilt under de sidste tre veer i presseperioden, til trods for klare tegn på at barnet lider af iltmangel i hele denne periode.
- i) Man forlader mig i et kvart (efter fødslen), kun under opsyn af min veninde, på trods af at jeg har svært ved at trække vejret, er meget bleg, taler usammenhængende, er ved at miste bevidstheden (disse observationer er foretaget af min veninde R [redacted], som selv er sygeplejerske, efter jeg har haft en blødning den sidste time som ikke er stoppet endnu).
- j) Man foretager ikke løbende blodtryks målinger mens vi befinder os på G 53, og ej heller den første time efter fødselen, på trods af at jeg har en blødning som de ikke kan få til at stoppe.
- 3) Manglende krisebehandling efter fødslen.
- a) På trods af min mand og jeg specifikt bad om at

tale med en psykolog efter fødsel bliver vi nægtet dette, men fik derimod tilbudt en psykiater. Er det at miste et barn og livmoder et psykiatisk problem?

- b) Psykiateren (I [redacted]) ydede ingen af os krisehjælp men interesserede sig mere for min barndom og for at finde en eventuel psykiatisk diagnose midt i min og min mands ufattelig sorg og dermed akutte krisetilstand.

....."

Den 26. april 1995 traf Patientklagenævnet følgende afgørelse:

".....

Patientklagenævnet finder, at læge L [redacted] har overtrådt lægelovens § 6, stk. 1, fordi hun ikke har været tilstrækkelig omhyggelig og samvittighedsfuld ved sin behandling af A [redacted] den 10. juni 1993 på fødeafdelingen, G [redacted].

Patientklagenævnet finder, at jordemoder C [redacted] har overtrådt § 8, stk. 1, i lov om jordemødre, fordi hun ikke har været tilstrækkelig omhyggelig og samvittighedsfuld ved sin behandling af A [redacted] den 10. juni 1993 på fødeafdelingen, G [redacted].

Patientklagenævnet finder, at jordemoder W [redacted] har overtrådt § 8, stk. 1, i lov om jordemødre, fordi hun ikke har været tilstrækkelig omhyggelig og samvittighedsfuld ved sin behandling af A [redacted] den 10. juni 1993 på fødeafdelingen, G [redacted].

Patientklagenævnet finder, at læge I [redacted] ikke har overtrådt lægeloven ved sin behandling af A [redacted] efter hendes fødsel den 10. juni 1993 på fødeafdelingen, G [redacted].

.....

Patientklagenævnet har ved sin afgørelse lagt vægt på, at A [redacted] var i risikogruppe, fordi hun var 20 dage over termin, barnet havde påvirket hjertelyd, og der blev udtømt tykt grønt fostervand ved hindsprængning. Det lykkedes ikke at overvåge barnet med elektrode på hovedet (caputelektrode), hvorfor A [redacted] blev overvåget med udvendigt elektronisk udstyr (CTG), der registrerer veaktivitet og fosterhjertelyd. Jordemoder C [redacted] kontaktede læge I [redacted] p.g.a. manglende veer. I perioder blev ve-måleren ikke koblet på CTG-udstyret.

Patientklagenævnet finder, at det var korrekt straks at forsøge at sætte fødslen i gang ved hindepunktur, idet det drejede sig om en risikograviditet. Patientklagenævnet finder videre, at det var korrekt at forsøge almindelig forløsning (vaginal fødsel), da CTG-forandringerne ikke gav anledning til kejsersnit. Patientklagenævnet finder endvidere, at det var efter gängse principper, at overvåge med udvendigt CTG-udstyr, når der ikke kunne påsættes caputelektrode. Det var korrekt af jordemoder C [redacted] at tilkalde læge mhp. vestimulation. Patientklagenævnet finder derimod, at jordemoder C [redacted] har udvist manglende omhu, ved at hun fortsatte vestimulationen fra kl. 18.50 til 23.00 uden at have sikret tilstrækkelig overvågning. Patientklagenævnet finder tillige, at det havde været hensigtsmæssigt, at jordemoder C [redacted] kontakter til læge L [redacted] havde været journalført.

Da jordemoder W [redacted] mødte i vagt kl. 23.00, påsatte hun caputelektrode. Omkring kl. 00.20 begyndte A [redacted] at presse, men barnets hoved kom kun langsomt frem. Hjertelyden havde en overgang dykket synkront med veerne. A [redacted] pressede én time, før læge L [redacted] blev tilkaldt.

Patientklagenævnet finder, at det var korrekt af jordemoder W [redacted] at påsætte caputelektrode. Patientklagenævnet finder videre, at jordemoder W [redacted] ikke skulle have presset en hel time med A [redacted], da hun var i risikogrupper.

Sammenfattende finder Patientklagenævnet, at jordemoder W [redacted] har udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved ikke tidligere i fødselsforløbet at tilkalde læge, når det drejede sig om en risikograviditet.

Patientklagenævnet har ved sin afgørelse endvidere lagt vægt på, at læge L [redacted] var den ansvarshavende læge på fødegangen, og at hun betragtede forløbet som en risikograviditet. Læge L [redacted] havde løbende vurderet forløbet og CTG-kurverne på central overvågningsskærm. Fra ca. kl. 21.50 og 70 min. frem, hvor ve-måleren var på, var der veer hvert 1^{ste} min. Herefter blev ve-måleren fjernet.

Patientklagenævnet finder, at det var korrekt af læge L [redacted] at overvåge fødselsforløbet, når der var tale om en risikograviditet. Patientklagenævnet finder dog, at læge L [redacted] burde have overvejet, hvorfor der var en periode på 70 min. med for hyppige veer og overvejet at afslutte fødslen med kejsersnit.

Patientklagenævnet har i sin vurdering også lagt

vægt på, at hjerterefrekvensen fra omkring kl. 23.30 viste hyppigt gentagne decelerationer (fald i fosterhjerterefrekvens). Omkring kl. 00.30 viste CTG-kurven indskrænket variationsbredde (variationen slag for slag i fosterhjerterefrekvensen er mindre end ca. 5 pr. minut).

Patientklagenævnet finder, at læge L [redacted] burde have grebet aktivt ind med forløsning af fosteret kl. ca. 00.30, da den indskrænkede variationsbredde viste sig.

Sammenfattende finder Patientklagenævnet, at læge L [redacted] har udvist manglende omhu og samvittighedsfuldhed ved ikke at gribe før ind i A [redacted] [redacted] fødselsforløb, da der var tegn på komplikationer i forløbet af en risikofødsel.

Patientklagenævnet har ved sin afgørelse yderligere lagt vægt på, at fødeafdelingen ikke havde mulighed for selv at tilbyde psykologassistance, men at der i alvorlige tilfælde kunne ydes krisebehandling via psykiatrisk afdeling. Patientklagenævnet har ved sin afgørelse også lagt vægt på, at læge I [redacted] [redacted] havde erfaring med akut sorg- og krisebehandling og blev rekvireret på tilsyn den 16. juni 1993.

Patientklagenævnet finder, at det var korrekt af læge I [redacted] at komme samme dag, som hun blev tilkaldt, da det drejede sig om et forældrepar i krise. Patientklagenævnet finder videre, at det var korrekt, at henvise A [redacted] og hendes mand til efterfølgende kriseterapi på Stolpegården.

Sammenfattende finder Patientklagenævnet, at læge I [redacted] har udvist omhu og samvittighedsfuldhed ved sin behandling af A [redacted] [redacted] og hende mand.

....."

Retslægerådets erklæring:

Under sagens behandling for landsretten er der stillet Retslægerådet en række spørgsmål, der i erklæring af 30. november 1998 bl.a. har udtalt:

"Spørgsmål 1.

Er det Retslægerådets vurdering, at der forelå indikation for forløsning ved kejsersnit, da C [redacted] ankom som førstegangsfødende og havde overskredet terminen med 2 uger,

og da der blev konstateret påvirket hjertelyd hos fostret samt ved hindsprængning udtømt tykt grønt fostervand?

Retslægerådet finder ikke, at der er ved A [REDACTED] [REDACTED] ankomst til fødegangen den 09.06., var indikation for forløsning ved kejsersnit. Det faktum, at A [REDACTED] [REDACTED] var førstegangsfødende i 42 uger + 1 dag, der var lyttet påvirket fosterhjerteaktivitet, og at der ved hindsprængning blev udtømt tykt, grønt fostervand, gav anledning til særlig agtpågivenhed. Retslægerådet finder det derfor korrekt, at der blev etableret overvågning af fosterets hjerteaktivitet, af veaktiviteten, bestilles blod til forlig, hvis kejsersnit skulle blive nødvendigt, samt at der efterfølgende kl. 18.50 påbegyndes vestimulation.

.....

Spørgsmål 3.

Er det Retslægerådets vurdering, at det forringede overvågningen af C [REDACTED], at det ikke lykkedes at påsætte caput-elektroder på barnet men i stedet udvendigt elektronisk udstyr?

Den bedste kvalitet af fosterhjertere registreringen opnås med anvendelse af en elektrode, der sidder direkte på barnets hoved. Retslægerådet finder det korrekt at foretage ekstern registrering af fosterhjerteaktiviteten, når det ikke kan lykkes at etablere intern registrering. Ud fra den foreliggende registreringskurve, finder Retslægerådet, at kvaliteten af registreringen er i orden.

Spørgsmål 4.

Er det Retslægerådets vurdering, at det i væsentlig grad forringede overvågningen af fødselsforløbet, at ve-måleren i en lang periode ikke var tilkoblet det udvendige elektroniske udstyr?

Ved overvågningen af fosteret anvendes CTG. Denne registrering består af barnets hjerteaktivitet og en samtidig registrering af veerne. Det er af afgørende betydning for overvågningen, at begge parametre registreres. Retslægerådet finder derfor, at overvågningen var forringet i den periode, hvor der ikke var tilkoblet vemåler.

Spørgsmål 5.

Er det Retslægerådets vurdering, at 1 time var for lang tid at lade C [redacted] presse?

Retslægerådet finder, at 1 time var for lang tid at lade A [redacted] [redacted] presse. Til grund for denne vurdering lægger Retslægerådet, at A [redacted] var gravid i 42 uger + 1 dag, der var observeret tykt, grønbrunt fostervand. Hjerteaktiviteten var periodevis påvirket i udvidningsfasen og tiltagende påvirket i presseperioden samtidig med, at overvågningen var utilstrækkelig, idet der ikke samtidig blev foretaget kontinuerlig registrering af ve-aktiviteten.

Spørgsmål 6.

Hvis spørgsmål 5 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvilken risiko moder og barn udsættes for herved.

Retslægerådet finder, at den langvarige presseperiode i den foreliggende situation øgede risikoen for iltmangel hos fosteret.

Spørgsmål 7.

Er det Retslægerådets vurdering, at der forelå klar indikation for forløsning ved kejsersnit, da C [redacted] i en periode på 70 minutter havde for hyppige veer, og at der var påvirket hjerteaktion?

Retslægerådet går ud fra, at den periode på 70 minutter, der anføres, er tidsrummet 21.50 - 23.05, hvor der optrådte hyppige småveer med små vesynkrone decelerationer. Retslægerådet finder ikke, at der forelå en klar indikation for forløsning ved kejsersnit.

.....

Spørgsmål 9.

Er det Retslægerådets vurdering, at læge L [REDACTED] har begået lægefaglige fejl?

Det er Retslægerådets vurdering, at læge L [REDACTED] har begået en lægefaglig fejl ved ikke at sikre sig en optimal overvågning af fosteret i forbindelse med fødslen samt ved ikke at have overvejet forløsning på et tidligere tidspunkt.

Spørgsmål 10.

Er det Retslægerådets vurdering, at jordemoder C [REDACTED] har begået jordemoderfaglige fejl?

Det fremgår af journalen, at jordemoder C [REDACTED] har sikret overvågning af fosteret indtil kl. 23.05. Det fremgår endvidere af journalen, at vestimulerende behandling er påbegyndt efter aftale med læge L [REDACTED], ligesom det af journalen fremgår, at der gennem aftenen har været flere kontakter til læge L [REDACTED]. Retslægerådet finder derfor ikke, at C [REDACTED] har begået nogen jordemoderfaglige fejl, men det havde været ønskværdigt, om C [REDACTED] havde noteret de gange, der havde været konfereret med læge L [REDACTED].

Spørgsmål 11.

Er det Retslægerådets vurdering, at jordemoder W [REDACTED] har begået jordemoderfaglige fejl?

Retslægerådet finder, at jordemoder W [REDACTED] har begået jordemoderfaglige fejl ved ikke at sikre tilstrækkelig overvågning af fosteret fra kl. 23.05, idet kontinuerlig vereregistrering er undladt.

Spørgsmål 12.

Er der andre blandt det sundhedsfaglige personale, som efter Retslægerådets vurdering har begået fejl?

Det er ikke Retslægerådets opgave at gennemgå en journal m.v. for at finde evt. andre fejl.

....."

Ad supplerende spørgsmål til Retslægerådet fra Kammeradvokaten.

"Spørgsmål D.

Ved et bekræftende svar på sagsøgers spørgsmål 5 bedes Retslægerådet oplyse, om det er udtryk for a) en jordemoderfaglig fejl eller b) et jordemoderfagligt fejlskøn at lade C [REDACTED] [REDACTED] presse 1 time.

Retslægerådet finder, at det er en jordemoderfaglig fejl at lade A [REDACTED] presse i en time, idet overvågningen af fosteret var utilstrækkelig, og den foreliggende hjerteaktivitet gav mistanke om iltmangel hos fosteret.

.....

Spørgsmål F.

Retslægerådet bedes oplyse, hvad der var årsag til blødningerne i C [redacted] livmoder, og om det er sandsynligt, at det under alle omstændigheder havde været nødvendigt at bortoperere livmoderen.

Årsagen til blødningerne i A [redacted] livmoder var primært manglende sammentrækning af livmodermusklerne. Tilstanden blev behandlet korrekt, men alligevel udviklede der sig en tilstand med manglende koagulation af blodet. På det foreliggende grundlag finder Retslægerådet det korrekt, at det var nødvendigt at bortoperere livmoderen for at standse blødningen."

Forklaringer:

Sagsøgeren har forklaret bl.a., at hun og hendes mand, L [redacted] har kendt hinanden siden 1981. De blev gift i 1985 og har løbende talt om, at de engang skulle have børn. Da de besluttede sig herfor, blev hun gravid med det samme. Graviditeten forløb godt, og det var først ved det sidste jordemoderbesøg, at der blev konstateret påvirket hjertelyd. Hun blev straks overført til fødeafdelingen, hvor jordemoderen H [redacted], der havde fulgt hende under graviditeten, tog imod hende. Det følte hun sig tryk ved. H [redacted] prikkede hul på fosterhinden, og da hun så det grønne fostervand sagde hun, at det var meget sandsynligt, at der på et tidspunkt skulle foretages kejsersnit. H [redacted] gik omkring kl. 19, hvorefter sagsøgeren og L [redacted] var meget overladt til sig selv. Ved 21 tiden begyndte veerne at blive slemme, men den nye jordemoder ville ikke høre på hende, og sagde, at det var barnet, det drejede sig om. Hun ville ikke svare på spørgsmål og virkede hele tiden, som om hun havde meget travlt. Sagsøgeren blev glad, da jordemoderen W [redacted] kom kl. 23.

Da H [redacted] blev født, var hun helt blågrå. Det tog en halv time at få hende genoplivet. Sagsøgeren blev gal på lægen L [redacted], og spurgte, hvorfor de ikke havde lavet kejsersnit. De andre gik

med H [redacted] og hun lå herefter uden opsyn. Næste morgen lå hun i respirator, og L [redacted] fortalte hende, at de havde fjernet hendes livmoder. Hun tænkte kun på H [redacted]. Om aftenen blev H [redacted] døbt, og næste morgen sad sagsøgeren og L [redacted] med hende, til hun døde.

Sagsøgeren har under hele forløbet følt sig behandlet som en ting, og hun synes, at jordmoderen C [redacted] har behandlet dem dårligt. Hun ville ikke undersøge hende, eller svare på spørgsmål. Og det kan ikke være, fordi der har været travlt på afdelingen, for hun har senere fået at vide, at der var tre fødsler i løbet af 6 timer.

Efter fødslen fik hun heller ikke nogen krisehjælp.

Hun lider i dag af posttraumatisk stress, hendes nervesystem er overstimuleret, hun kan ikke sove eller koncentrere sig om noget og har måttet opgive sit arbejde, ligesom hun ikke kan gøre sit studium færdig. To år efter fødslen søgte de om adoption. Da hun stadigvæk var i krise, skulle hun psykologtestes. Der kunne imidlertid ikke laves nogen personlighedsanalyse, idet barnet fyldte det hele i hendes tanker. Hun var derfor ikke på det tidspunkt egnet til at adoptere. Sagen kan tages op, når hun får det bedre, og hun vil fortsat gerne adoptere.

§

I [redacted] har forklaret bl.a., at han og C [redacted] hele tiden har vidst, at de gerne ville have børn, når hun var færdig med sit studium. Da C [redacted] blev gravid, fulgte han med til samtlige jordemoderkonsultationer. Han var også med til den sidste, hvor de blev henvist til G [redacted]. Forinden var han lige hjemme en halv time for at hente foto-udstyr. Da han kom på fødeafdelingen, fortalte C [redacted] ham, at H [redacted] havde sagt, at hun nok skulle have kejsersnit. Kl. 18.50 kom C [redacted]. Han syntes, at hun var uforskammet. Hun svarede ikke på deres spørgsmål og var hele tiden på vej ud af døren. Vemåleren virkede kun periodevis, for han kunne se, at den ikke altid lavede udsving, selvom C [redacted] havde veer. Jordmoderen W [redacted] der kom kl. 23., var mere behagelig. Hun tog sig tid til at blive hos dem. Som tiden gik, blev han mere og mere bange, men prøvede på ikke at give udtryk for det, da han ikke

ville gøre C [redacted] bange. Han kunne se, at også jordemoderen blev nervøs.

Lægen L [redacted] så han, lige da han kom til hospitalet, og senere da hun forsøgte at sætte caputelektroden fast. Hun var der igen lidt efter kl. 23 og så igen til sidst. Efter fødslen gik hun i forsvar og beskyldte C [redacted] for at have røget og drukket under graviditeten. Senere fik de af hospitalet at vide, at der ikke var gået noget galt i forløbet, da det var noget, der kunne ske under en fødsel.

De bad om at få en udskrift af journalen og viste den til en af deres bekendte, der er jordemoder. De kontaktede herefter overlæge L [redacted], der måtte give dem ret i, at der var sket fejl.

Forinden fødslen var C [redacted] flittig og arbejdsom, men siden har hun i løbet af 6 år kun afleveret én universitetsrapport. De vil først kunne adoptere, når hun har fået det bedre.

Procedure:

Sagsøger har vedrørende adoptionsudgifterne gjort gældende, at disse kan kræves dækket som en helbredelsesudgift, subsidiært som et andet tab, jf. erstatningsansvarslovens § 1.

Når skaden består i, at sagsøgeren, der er barnløs, har mistet livmoderen og dermed er blevet steril, er udgifter til iværksatte adoptionsbestræbelser et adækvat tab, der kan kræves erstattet. Den udbetalte godtgørelse for varigt mén er af ikke-økonomisk karakter og dækker som følge heraf ikke påregnelige udgifter til at forsøge at få et barn.

Når det offentlige sundhedssystem tilbyder gratis behandling/helbredelse til barnløse, er borgernes ønske om at få børn anerkendt som beskyttelsesværdig. Når en skadevolder er ansvarlig for sterilitet, følger det af lighedsbetragtninger, at skadelidte skal have gratis mulighed for at få behandling. Adoption er eneste behandlingsmulighed i sagsøgers situation.

Det gøres principalt gældende, at adoptionsudgifter kan henføres til sagsøgers helbredelse - ikke på det konkrete fysiske plan ved genopretning af den mistede livmoder, men på afledet vis ved at helbrede følgerne af den indtrådte sterilitet. Subsidiært gøres det gældende, at adoptionsudgifter er et andet påregneligt - tab, når skaden består i sterilitet.

Vedrørende godtgørelse for tort gøres det gældende, at sagsøger har krav herpå i medfør af erstatningsansvarslovens § 26, der også er gældende for erstatningsudmåling efter patientforsikringsloven, jfr. § 5, stk. 1.

Det gøres gældende, at det behandlende sundhedsfaglige personale har udvist retsstridig adfærd under behandlingen af sagsøgeren, hvorved hendes person er blevet krænket på en sådan måde, at hun har krav på tortgodtgørelse. Der er udvist culpøs adfærd af en vis grovhed, hvilket støttes af Patientklagenævnets afgørelse og udtalelsen fra Retslægerådet.

Sagsøgte har vedrørende adoptionsudgifterne bestridt, at disse udgør en helbredsudgift eller et andet tab, jf. erstatningsansvarslovens § 1.

Det gøres herved gældende, at gennemførelse af adoption ikke vil udgøre nogen helbredelse af sagsøgers skade, d.v.s. fjernelsen af livmoderen, herunder den deraf følgende sterilitet.

Det gøres videre gældende, at godtgørelse for varigt mén efter erstatningsansvarslovens § 4, der fastsættes under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, og som sagsøgeren blev tilkendt ved Patientforsikringens afgørelse af 30. april 1994, også omfatter den ulempe, der er forbundet med sagsøgerens sterilitet, herunder at hun er henvist til adoption, hvis hun skal have barn.

Det gøres endvidere gældende, at der ikke er kausalitet og adækvans mellem skaden og de krævede udgifter til adoption. Det bemærkes herved, at der kun ved adoption af udenlandske børn påløber adoptanten udgifter som de af sagsøger afholdte.

Endelig gøres det gældende, at de udgifter til adoption, som sagsøgeren kræver erstattet, ikke er udtryk for et tab. Der henvises herved til, at sagsøgeren, såfremt hun gennemfører en adoption af et udenlandsk barn, og dette barn kommer her til landet, vil være berettiget til et adoptionstilskud på 31.332 kr. i henhold til børnetilskudslovens § 10 b, jf. lovbekendtgørelse nr. 707 af 25. august 1995.

For så vidt angår den af sagsøgeren krævede godtgørelse for tort, gøres det gældende, at patientforsikringsloven alene hjemler erstatning for fysisk skade, jf. § 1, stk. 1, og at der således kun kan gives godtgørelse for tort, hvis den fysiske skadeforvoldelse påføres under sådanne omstændigheder, at den indebærer en krænkelse af skadelidtes fred, frihed ære og person, jf. erstatningsansvarslovens § 26.

Det bestrides, at sagsøgers skade er forvoldt under sådanne omstændigheder, og at sygehuspersonalets behandling af sagsøger således skulle være udtryk for en retsstridig krænkelse af sagsøgers fred, frihed, ære og person.

Såfremt retten måtte finde, at sagsøgeren er berettiget til tortgodtgørelse, gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilkende sagsøgeren en godtgørelse på kr. 100.000,-, men at godtgørelse bør fastsættes til et væsentligt mindre beløb efter rettens skøn.

Landsrettens bemærkninger:

Landsretten finder, at det tab af livsindhold, som det at miste et barn og sin fertilitet betyder for en kvinde, efter erstatningsansvarsloven må kompenseres som led i godtgørelsen for mén. Adoption vil således typisk først kunne komme på tale, når behandlingen for de fysiske og psykiske skader efter hospitalsbehandlingen er tilendebragt. Udgifter til adoption findes derfor ikke at kunne sidestilles med helbredelsesudgifter og hermed beslægtet andet tab som omhandlet i erstat-

ningsansvarslovens § 1. Sagsøgerens krav om erstatning af for-
gæves afholdte udgifter til adoption kan derfor ikke tages til
følge.

For så vidt angår sagsøgerens krav på godtgørelse for tort
lægger landsretten i overensstemmelse med Patientklagenævnets
afgørelse og Retslægerådets udtalelse til grund, at der af sy-
gehuspersonalet er udvist faglige fejl i form af mangelfuld
overvågning af sagsøgeren og fejlskøn med hensyn til fødsels-
iværksættelse, og at fjernelsen af sagsøgerens livmoder var en
nødvendig foranstaltning som følge af de opståede blødninger.
Disse forhold findes midlertid ikke at kunne anses som en så-
dan retsstridig krænkelse af sagsøgerens person, at der efter
erstatningsansvarslovens § 26 er grundlag for tilkende sagsø-
geren godtgørelse for tort.

T H I K E N D E S F O R R E T :

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage betaler sagsøgeren, C [REDACTED], 10.000
kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 22/11-99

P.j.v.

Morten Einsbør
assistent