



RETTEEN I HORSENS DOM

afsagt den 12. september 2022

Sag BS-15260/2018-HRS

A v/værge B (advokat Theresa Dam Andersen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Christina Steen)

Denne afgørelse er truffet af dommer Kristine Bro Holbech.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 2. maj 2018.

Sagen drejer sig om prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 2. november 2017 og vedrører erstatning for patientskade i forbindelse med en fødsel ved anvendelse af kopforløsning.

A v/værge B har fremsat påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A i forbindelse med fødslen i 2015 på Behandlingssted 1 er påført en erstatningsberettigende patientskade, jf. KEL

§§ 19 og 20.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Sagens værdi er angivet til 1 mio. kr.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

A blev født i 2015 af B på Behandlingssted 1.

Af journalen fra Behandlingssted 1 fremgår blandt andet, at veerne startede en dag i 2015 kl. 16.00, at B fik ve stimulerende drop dagen efter kl. 03.40 udtrætning og langsom progression i fødslen, og at presseperioden startede kl. 05.15. Der var undervejs mistanke om, at fosteret stod skævt. Efter tilkald af en læge blev det kl. 06.30 besluttet at klargøre til Cup-anlæggelse, hvilket B gav informeret samtykke til. Det første træk med cuppen blev foretaget kl. 06.38, og A blev født efter andet træk kl. 06.43. CTG-vurderinger af A foretaget til og med kl. 06.30 var normale, mens den efterfølgende CTG-vurdering foretaget kl. 06.43 var afvigende.

Efter fødslen blev det konstateret blandt andet, at A havde respirationsproblemer, hvorfor han blev behandlet med CPAP-maske, og at han havde en stor og øm cup svulst på kraniet. Han blev derfor overflyttet først til neonatal afdelingen på Behandlingssted 2, og senere til neurokirurgisk afdeling på Behandlingssted 2, hvor det blev konstateret, at han havde pådraget sig skader i form af et kraniebrud og to hjerneblødninger.

A ved værge B anmeldte den 12. januar 2017 den skade, som A pådrog sig ved fødslen og den efterfølgende behandling, som patientskade. Af anmeldelsen fremgår følgende beskrivelse af skaden:

”A har som følge af patientskaden udviklet en kraniedeformitet og han har fået mange ar, som følge af de operationer, der er foretaget for at udbedre skaden. Endvidere har A været syg som følge af hullet i kraniet og operationerne. B har været nødt til at søge orlov fra arbejde, for at passe A efter sin barselsorlov, idet A er ekstra sårbar i forhold til slag og fald, fordi han ikke har kranie på venstre side af hovedet til at beskytte hjernen.

Hertil kommer at A's forældre har kørt ca. 1.900 km. for at deltage i undersøgelser, operationer samt opfølgning i forbindelse med skaden. Endvidere har de selv afholdt udgifter i forbindelse med ophold på sygehus ved operationer.”

Den 21. juni 2017 gav Patienterstatningen afslag på erstatning for behandlingen på Behandlingssted 1 med den begrundelse, at betingelserne for at yde

erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4, ikke var opfyldt.

A ved værge B påklagede den 10. juli 2017 afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatning, som den 2. november 2017 stadfæstede Patienterstatningens afgørelse. Af ankenævnets afgørelse fremgår:

"...

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Skaden i form af kraniebrud og blødning/blodansamling i hjernen er ikke mere omfattende, end hvad A må tåle efter loven.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Der ydes erstatning, hvis der ved behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende, end patienten med rimelighed må tåle. Der bliver taget hensyn til, hvor alvorlig sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning. Det følger af klage og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4. Ved behandling af en alvorlig sygdom/tilstand må patienten acceptere mere omfattende skade end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom/tilstand.

A er med overvejende sandsynlighed blevet påført en skade i form af kraniebrud og blødning/blodansamling i hjernen som følge af fødselsbehandlingen.

Efter ankenævnets vurdering blev behandlingen udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

På grund af langsom fremgang i fødslen stimulerede man veerne, hvorefter livmodermunden udvidede sig fuldstændig, og hovedet kom langsomt nedefter.

Der var indikation for kopforløsning. Der havde været en langvarig presseperiode og let påvirket CTG som tegn på begyndende iltmangel. Der havde i kort tid inden beslutning om kopforløsning været tvivl om, hvorvidt hovedet var kommet tilstrækkeligt langt ned til en kopforløsning, men ved sidste undersøgelse beskrives 'Stand 0', hvilket betyder, at hovedet netop er kommet så langt ned, at det største sted på hovedet omfangsmæssigt har passeret det smalleste sted i bækkenet. Hovedet var ifølge sagens oplysninger dermed nået ned til det dybeste punkt, og var derfor kommet tilstrækkeligt langt ned i bækkenet til at iværksætte kopforløsning. Hovedet stod på tværs, hvilket var bekræftet ved ultralydsscanning. Ankenævnet vurderer, at det forhold, at hovedet i den konkrete situation stod som vurderet, ikke var en kontraindikation mod kopanlæggelse. A blev født efter 2 træk og 5 minutter efter kopanlæggelsen. Der var kun mindre fødselslæsioner hos B.

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at der efter en konkret vurdering ikke på noget tidspunkt under fødselsforløbet var lægeligt grundlag for kejsersnit. Der er derfor ej heller grundlag for at sagen kan anerkendes efter lovens § 20, stk. 1, nr. 3, om ligeværdig behandlingsmetode.

Ved vurderingen af et behandlingsforløb er det afgørende, hvad en erfaren specialist ville have gjort under de konkrete omstændigheder og med den viden, der forelå på selve behandlingstidspunktet. Der må ikke foretages en bakspejlsbetragtning på baggrund af efterfølgende viden.

Der opstod en skade på A i form af kraniebrud og blødning/blo-dansamling i hjernen. Dette var en hændelig komplikation til kopforløsningen, som opstod, selvom behandlingen blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

En sådan skade sker statistisk set meget sjældent og således i under to procent af de tilfælde, hvor et barn forløses med kop under lignende omstændigheder.

På baggrund af de samlede omstændigheder i sagen vurderer ankenævnet lige som Patienterstatningen, at skaden dog ikke er tilstrækkelig alvorlig til at opfylde erstatningsbetingelserne i loven. Det er muligt, at A ved en længere presseperiode var kommet så langt ned i fødselsvejen, at han uden kopforløsning kunne have været født, men risikoen for svær hjerneskade eller i værste fald død som følge heraf havde været høj. Det fremgår af sagens oplysninger, at A på grund af kraniebruddet og følgerne heraf gennemgik et akut behandlingsforløb for den kritiske tilstand han var i med bl.a. flere kranieoperationer, og at han ikke er færdigbehandlet. En del af kraniedefekten er på nuværende tidspunkt dækket af en titaniumplade. Det fremgår af sagens oplysninger, at A i øvrigt har udviklet sig normalt omstændighederne taget i betragtning. Skaden har påført ham et særdeles belastende behandlingsforløb herunder diverse operationer i hovedet og varige mén.

Set i relation til hans behov for behandling i fødselssituationen, er A's gener som følge af skaden ikke mere omfattende end det, han må tåle efter loven.

A har derfor ikke ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.
..."

Det er denne afgørelse, der er indbragt for retten.

Der har været fremlagt fotos af A.

Sagen har været forelagt Retslægerådet. Af Retslægerådets erklæring af 2. oktober 2019 fremgår:

" ...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke gener/skader, som A efter Retslægerådets opfattelse blev pådraget i forbindelse med fødslen i 2015.

Herunder bedes det oplyst, om disse gener/skader efter Retslægerådets opfattelse er varige eller midlertidige.

Ifølge sagsakterne pådrog sagsøger sig gener/skader i form af en intrakraniell blødning og en kraniefraktur i forbindelse med fødslen klokken 06.43 ved sugekop i 2015. Retslægerådet har ikke mulighed for at vurdere, hvorvidt generne/skaderne er varige eller midlertidige.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse om der var indikation for cupforløsning. Retslægerådet bedes begrunde svaret, herunder om det var i overensstemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer at forløse med cup henset til A's placering i fødselsvejen.

Retslægerådet vurderer, at der var indikation for cup-forløsning ud fra fødselens forløb og ud fra sagsøgers hoveds placering i bækkenet. Beslutningen herom var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om del var i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig retningslinjer, at man på tidspunktet for beslutningen om anvendelse af cupforløsning valgte denne løsning frem for fx kejsersnit eller andre foranstaltninger ved fødslen af A.

Retslægerådet bedes i dette svar inkludere de i sagens akter foreliggende oplysninger om

- CTG-kurver (bilag 31)
- Hjertefrekvens (bilag xx)
- Varigheden af Bs presseveer (bilag xx)
- Tegn på iltmangel (bilag xx)

På tidspunktet for beslutningen om anvendelse af cup-forløsning havde sagsøgers mor, ifølge fødejournalen presset i en time og var udmattet. Barnets hoveds dybeste punkt var trængt ned til bækkenets midterste niveau dette viser, at hovedets største omfang har passeret bækkenets indgang, hvad der yderligere kan konstateres ved, at barnets hoved ikke længere er at føle ved udvendig undersøgelse ("4. håndgreb") af den fødende (som det også er beskrevet i det aktuelle forløb). Retslægerådet vurderer dermed, at det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer at stile mod cup-forløsning frem for et kejsersnit, som på et sådant tidspunkt af barnets nedtrængning kan være potentielt kompliceret.

Andre foranstaltninger ved dårlige fremgang i fødsel kan være ve-stimulation (syntocinon-infusion (S-drop)), men dette havde allerede været benyttet gennem to en halv time, siden klokken 04.00, og det er noteret ved beslutningen om cup-forløsningen, at man ikke kunne øge denne stimulation, da det så ville medføre for hyppige veer, hvilket kan medføre nedsat ilt til barnet. Barnet havde gennem fødselsforløbet haft det godt bedømt ud fra CTG (barnets hjertefrekvens), og der havde således ikke været nogen tegn på iltmangel. CTG ses registreret i hele perioden klokken 03.31 til fødselstidspunktet klokken 0.38.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om der kunne være anvendt en anden lige værdig metode ved forløsningen end af A, f.eks. kejsersnit. Ved vurderingen af ligeværdigheden bør Retslægerådet inkludere om den anderledes behandling ville have været ligeså effektiv som cupforløsning, og om den anderledes behandling ville have indebåret samme, øget eller reduceret risiko for komplikationer sammenlignet med cupforløsning.

Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3, kan Retslægerådet oplyse, at et kejsersnit på det anførte tidspunkt af et fødselsforløb som det aktuelle, ville kunne indebære øget risiko for barn og mor, idet det kan være forbundet med vanskelighed og potentielt traumatisk for barnet at bringe hovedet op fra sin lejring halvvejs nede i bækkenet, ligesom det for moderen kan indebære øget risiko for blødning og skade på omgivende organer. I tilfælde af at et barn ikke kan fødes ved et cup-forløsningsforsøg, vil der dog være indikation for kejsersnit.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om der var mistanke om tværstand hos fosteret, som efter almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer tilsiger, at (ler var indikation for at vælge kejsersnit frem for cupforløsning?

Retslægerådet kan oplyse, at begrebet "dyb tværstand" defineres ved, at barnets hoved er nået helt ned på bækkenbunden i en tværstand. "Dyb tværstand" forekom ikke i det aktuelle forløb. Der er i fødejournalen derimod mistanke om, at barnets hoved under nedtrængningen til midten af bækkenet står i "diameter transversus tværstand", men dette er ikke usædvanligt på det tidspunkt i et fødselsforløb. Hovedet starter normalt sin nedtrængning gennem bækkenet i netop en tværstand, for derefter at roterer 90 grader ned mod bækkenbund og fremfødsel. Hovedet behøver ikke nødvendigvis at være roteret når det er halvvejs, men et sådant forhold kan eventuelt forklare et langtrukket forløb. Det er ikke i sig selv indikation for et kejsersnit.

Retslægerådet kan supplerende oplyse, at en "dyb tværstand" ej heller nødvendigvis er indikation for kejsersnit, men kan være indikation for cup (eller tangforløsning), dette vil afhænge af omstændighederne.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse om almindelige lægefaglige retningslinjer tilsiger, al der bor vælges kejsersnit frem cup/forløsning, hvis den fødende beder om kejsersnit

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt svaret på dette spørgsmål afhænger af den konkrete situation, herunder hvor fremskreden fødslen er, fosterets stilling mv.

Retslægerådet kan oplyse, at der ikke foreligger faste almindeligt vedtagne lægefaglige retningslinjer for håndtering af fødende, der i et fødselsforløb begærer kejsersnit uden lægefaglig begrundelse.

Man vil i en situation, hvor man vil anbefale cup-forløsning, og hvor dette ikke er akut påkrævet af hensyn til barnets tilstand, dog oftest følge den fødendes ønske, hvis hun ikke efter informeret samtykke accepterer den behandlingsansvarlige læges anbefaling. I den aktuelle sag er der ifølge journalen givet informeret samtykke til cupanlæggelsen ("Informeres om cupanlæggelsen, sectio hvis caput ikke følger med. Risiko for større bristninger og hæmatom hos barn. Forstår og accepterer").

Retslægerådet vurderer, at håndteringen af spørgsmålet om et kejsersnit på den fødendes begæring undervejs i et fødselsforløb vil afhænge af de konkrete omstændigheder.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse, om der i forbindelse med A's fødsel er sket overvågning, CTG-tolkning af og reaktion på A's tilstand i overensstemmelse med almindelig aner kendte lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådet kan oplyse, at overvågningen, herunder CTG-tolkningen og den kontinuerede kliniske vurdering af fødselsforløbet, for sagsøger er i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse om det er muligt at angive årsagen til, at A blev påført de i besvarelsen til spørgsmål 1 angivne gener/skader?

Retslægerådet bedes i den forbindelse også oplyse, om det kan skyldes, at der var en defekt ved den cup, som man benyttede ved forløsningen af A.

Det er ikke muligt at give en årsag til, at sagsøger pådrog sig et kraniebrud. Kraniebrud ses hos 3,7/100.000 nyfødte, det vil sige meget sjældent. Der er ikke holdepunkter for, at forløsning med cup forøger risikoen for kraniebrud. Forløsning med cup forøger derimod risikoen for blødninger under hjernebinderne: 1/1900 børn født ved spontan ukompliceret fødsel mod 1/860 børn forløst med cup.

A er således ramt af en usædvanlig og meget sjælden komplikation til cup-forløsning. I og med, at A's cup-forløsning må beskrives som nem (kun 2 træk), er det påfaldende, at A kan rammes af en så alvorlig kranieskade med intrakraniell blødning. Det fremgår af sagsøgers journal, at man ønsker at udelukke en eventuel genetisk

knoglesygdom hos barnet (journalnotater af 2015). Resultatet af en test kan dog ikke findes i sagsakterne, men da der ikke senere i sagsøgers journal er henvisning til en sådan test, må man antage, at der ikke er påvist unormale forhold. Under sagsøgers operation med kraniofascial rekonstruktion den 6. april 2016, fremgår det, at
 “Kranieknoglen i baghovedet er desuden de fleste steder ultratynd.”

Retslægerådet har ikke mulighed for at vurdere, om der kan have været tale om en defekt ved den anvendte cup, men anser ikke dette som sandsynligt.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes oplyse, om der under hensyn til de lægelige undersøgelser, herunder skanningsbilleder, forud for operationen i 2015, var indikation ved at foretage operation af A i 2015.

Ja. Der var blødning i hjernen og på hjernens overflade og forhøjet tryk i hjernen.

Spørgsmål 10:

Såfremt spørgsmål 9 besvares bekræftende bedes Retslægerådet oplyse, om der var alternative ligeværdige behandlingsmetoder til den operation, der blev foretaget i 2015. Ved vurderingen af ligeværdigheden bør Retslægerådet inkludere om den alternative behandling ville have været ligeså effektiv som den operation, som faktisk blev udført, og om den alternative behandling ville have indebåret samme, øget eller reduceret risiko for komplikationer sammenlignet med den udførte operation.

Nej.

Spørgsmål 11:

Retslægerådet bedes oplyse om, lægen ved operationen i 2015 alene fjernede løs(e) knogle(stykker) omkring frakturen (kraniebruddet), eller om der blev afskåret og fjernet yderligere knogle fra kraniet.

Der blev fjernet løse knoglefragmenter samt savet ud i og fjernet normal knogle i kanten af defekten bagtil.

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse og beskrive, hvilken betydning det har haft for A's behandlingsforløb og gener/skader, at knoglen/knoglestykkerne ikke blev gemt og forsøgt tilbagelagt efter operationen i 2015.

I forlængelse heraf bedes Retslægerådet oplyse om tilbagelægning af knoglestykkerne med overvejende sandsynlighed ville kunne have reduceret kranieskævheden, også selvom der senere ville være sket resorption.

Ingen betydning. Anvendelsen af knoglefragmenterne, der består af ikke-levende knogle, ville ikke ændre på behandlingsforløbet og kraniets facon, i forhold til de faktiske udførte operationer.

Spørgsmål 13:

Retslægerådet bedes oplyse, om det er overvejende sandsynligt (mere end 50 % sandsynligt), at A's gener/skader og behov for yderligere behandling og operationer, ville have været reduceret, såfremt knoglen/knoglestykkerne ikke var blevet kasseret i forbindelse med operationen i 2015.

I bekræftende fritid bedes Retslægerådet det oplyse, hvori denne reduktion i A gener/skader og behov for yderligere behandling og operationer ville have bestået.

Nej. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 12.

Spørgsmål 14:

Retslægerådet bedes oplyse om, den anbefalede lejring af hovedet er i overensstemmelse med almindelig lægefaglig standard.

I den forbindelse bedes Retslægerådet oplyse hvilken betydning den anbefalede lejring har haft for A's gener/skader og behandlingsforløb.

Ja. Anbefalingerne om lejring er i overensstemmelse med almindelige lægefaglig standard, og har ikke haft nogen betydende indflydelse på hjernens udbulning (herniering) gennem kraniet, da hjernen grundet det let forhøjede vævstryk i forhold til omgivelserne, vil herniere ud gennem en defekt, hvor der hverken er dække af den hårde hjernehinde eller kranieknogle.

Spørgsmål 15:

Retslægerådet bedes beskrive hvilke gener/skader, der kan konstateres hos A som følge af operationen i 2015.

Herunder bedes det oplyst, om disse gener/skader efter Retslægerådets opfattelse er varige eller midlertidige.

Operationen i 2016 medførte forbigående herniering af hjernen, da hævelsen af hjernen, betinget af følger efter trykpåvirkning og blødninger, gjorde at den hårde hjernehinde, der ville kunne have holdt hjernen på plads, ikke kunne lukkes.

Spørgsmål 16:

Retslægerådet bedes oplyse, om der efter Retslægerådets opfattelse mangler dokumentation i sagen, for at Retslægerådet fyldestgørende kan besvare ovenstående spørgsmål.

Hvis dette er tilfældet bedes Retslægerrådet oplyse, hvilke yderligere dokumentation, som vil være nødvendig for en fyldestgørende kan besvare ovenstående spørgsmål.

Nej.

Spørgsmål 17:

Giver sagen i øvrigt Retslægerrådet anledning til bemærkninger.

Nej.

..."

Retslægerrådet har under sagen afgivet supplerende erklæring den 21. maj 2021. Erklæringen vedrører behandlingen på Behandlingssted 2 og gengives derfor ikke.

Kort før hovedforhandlingen har A ved væрге B frafaldet dels anerkendelsespåstand vedrørende patientskade i anledning af behandlingen på Behandlingssted 2, dels anbringende om krav på erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 1 og 3.

Forklaringer

B har afgivet forklaring.

B har forklaret, at de i forbindelse med fødslen ankom til sygehuset og det gik rimelig godt. Hun kom i badekar og fik åbnet sig op til 7 cm, hvorefter det gik i stå. Et par timer senere var hun udvidet til 8 cm, og det blev vurderet, at det gik for langsomt og uregelmæssigt, hvorfor det blev besluttet, at hun skulle have ve-stimulerende drop, og det fik hun. Hun havde haft vandafgang om eftermiddagen, og de havde fået at vide, at han helst skulle være ude efter 18 timer derefter, og det begyndte at være tæt på, da han er født om morgenen. Hun var meget træt, det var hårdt, og der skete ikke noget. Hun fik ingen presetrang, og hun bad om, at der blev gjort noget og lagt en plan, fordi hun ikke kunne holde til det. Der kom en læge ind. Hun spurgte efter kejsersnit, og fik at vide, at det ikke var lige nu. Hun fik at vide, at A sad langt oppe, hvorfor de ville bruge en kop, fordi hun var træt og der ikke skete noget. De fik at vide, at der kunne komme et blå mærke eller en hævnning ved kopforløsning. De trak en gang med koppen, og det var meget ubehageligt og det knaste inde i hendes krop. Koppen smuttede af, og de sagde, at den var svær at sætte på, og sagde, at han nu skulle han, fordi han var stresset og havde fået det dårligt. Indtil de trak med koppen første gang, havde han haft det godt. Der kom flere mennesker til på stuen og hjalp, og da A kom ud, kom det bag på dem, at koppen sad på siden af hovedet i stedet for på baghovedet. De sagde, at de ikke havde opdaget, at han ikke lå korrekt i forhold til koppen. A blev lagt over på et bord ved siden af, men fordi hans vejtrækning ikke var god, kom han over til

hende for at se, om det kunne hjælpe. Det gjorde det ikke, og de tog ham derfor tilbage i kuvøse, hvor han fik CPAP-maske, og de masserede ham. De sagde, at han havde det dårligt, og at han skulle på børneafdelingen, som hentede ham. Der var ingen hastværk. De skulle til Behandlingssted 2, og en af forældrene måtte komme med i ambulancen, hvorfor hun kørte med. Lægen, som var med i ambulancen, sagde, at A skulle have lidt starthjælp, og at hun derfor godt måtte sidde ved ham.

De ankom til Behandlingssted 2, hvor A kom på børneafdelingen, og B og C blev placeret på familieafsnittet. Her fik hun at vide, at hun skulle prøve at pumpe brystmælk ud til A, og det gjorde hun. De havde også haft besøg af familie, som så A. Da de senere kom tilbage til A, var der mange mennesker omkring ham, og de blev hevet til side, og fik at vide, at de havde opdaget, at A havde haft kramper, hvorfor de havde scannet hans hoved og fundet ud af, at han havde haft i hvert fald en hjerneblødning i hovedet, og at han skulle opereres. C faldt sammen, og hun greb ham. Sygeplejersken kom og spurgte, om de ville nå at have A døbt, og det sagde de nej til. Den efterfølgende scanning viste, at A havde to hjerneblødninger og et kraniebrud i hovedet, hvorfor han skulle opereres. På vej til operationsstuen måtte de køre tilbage, fordi scanningsbillederne ikke var gode nok, men det viste sig, at de alligevel kunne bruges, og så blev han kørt afsted igen. Det var et andet sted end børneafdelingen, så han skulle køres med ambulance igen, og denne gang fik hun at vide af lægen, at A var meget dårligt, hvorfor hun måtte sidde nede bagved i ambulancen. A blev derefter opereret og var væk i 3-4 timer. Kl. 3 om natten kom to læger ud og sagde, at A var blevet opereret pga. kraniebrud og to hjerneblødninger, og at de havde fået stoppet blødningerne og fjernet det meste blod. De sagde, at han havde et ret stort kraniebrud, og at kraniestykkerne var fjernet, at hjernen var hævet, hvorfor de havde lagt en kunstig hjernehinde på og at de havde syet i overhuden. De advarede derfor om, at det så voldsomt ud. De sagde også, at de ikke havde kunnet måle nogen puls under operationen, og hun og C var derfor bekymrede for, om A ville blive handicappet pga. iltmangel. Lægerne sagde, at prognoserne ikke var positive, men at A skulle scannes dagen efter, hvor man kunne sige mere. På det tidspunkt var det hende, der besvimele. Hun havde ikke sovet siden fødslen, så hun fik en stesolid, blev sendt på patienthotel, hvor hun sov 2-3 timer. Da hun vågnede, kastede hun op og de tog tilbage på sygehuset. A lå intuberet på stuen og var ikke ved bevidsthed. Han blev scannet og om eftermiddagen fik de at vide, at han ud fra scanningerne ville han blive en normal og rask dreng, da hjernen så fin ud. Der var en restblødning tilbage, som de forventede ville forsvinde af sig selv.

De lå på sygehuset med A i 10 dage, hvorefter de blev sendt hjem. Forinden spurgte de til bulen på hovedet og bad om, at der kom en læge fra neurologisk afdeling for at forklare dem om det videre forløb. Lægen sagde, at bulen var

hævelse, og at kraniet ville vokse hen over i løbet af nogle uger, hvorefter de kunne komme til kontrol.

De kom hjem og i en kort periode efter skete der intet med kraniet. De kunne mærke, at der kom ligesom en kant opad i stedet for hen over bulen rundt om, og efter insisteren fik hun en dag fat i en læge og på dagen samt 2 dage efter kom de ind til Læge 1. Læge 1 var ikke den læge, der havde opereret. Han sagde, at kraniet ikke ville komme til at vokse sammen, fordi der var lagt en kunstig hjernehinde på, som forhindrer naturlig sammenvoksning, og at A derfor skulle opereres. De havde ved udskrivningen fået at vide, at A ikke måtte ligge på bulen, men Læge 1 sagde, at det skulle han, fordi hjernen var ved at vokse ud af hovedet og at resten af A's hoved derfor ville blive skævt. Læge 1 sagde, at A skulle opereres, når han vejede 6 kg.

Inden operationen blev A scannet, og de fik at vide af Læge 1, at han endnu ikke vidste, hvad han ville gøre under operationen, men at planen var, at han ville tage nogle strimler fra den anden side af kraniet og sætte hen over hjernen i den anden side af kraniet, hvor der var hul. De fik efter operationen at vide, at A måske skulle gå med hjelm, indtil han var 6 år, for at beskytte hjernen, som var helt blottet. A var allerede skæv i hovedet, og de kunne ikke overskue det og var bekymrede.

Efter Læge 1 gik på pension og sagde, at der ikke var mere at gøre, fik de en second opinion på Behandlingssted 3, og her fik de at vide, at det, der var lavet, ikke var tilstrækkeligt. Læge 2 sagde, at A skulle opereres allerede, når han var et år, og at det ikke kunne vente til han var 6 år. De fik lavet en 3d-scanning af A's hjerne og Læge 2 sagde, at han ville sende billederne til udlandet, fordi det ville være den største kranie-plastikoperation på et barn, de havde foretaget på Behandlingssted 3. Han ville ud fra billederne lave nogle skabeloner, som man ville save efter, og påsætte kraniet. A blev kørt til operation kl. 8 og de fik lov at se ham igen kl. 16.30. De havde fjernet hele kraniet på baghovedet fra øre til øre og lagt skabeloner på, som de skar ud efter. De raske dele de skar ud, satte de over på den syge del, og stykkerne fra den syge del og nogle af de stykker, der havde forbenet sig rundt om, satte de over på den raske del. Efter operationen blev A lagt i respirator og kunstig koma. Han blev vækket dagen efter, men da han ikke ville trække vejret, blev han intuberet. Han var derefter indlagt i 8 dage pga. smerterne.

Foreholdt fotos af A, har hun forklaret at foto, ekstrakten s. 31, er taget 1-3 døgn efter første operation efter fødslen. Foto, ekstrakten s. 33, er taget inden operationen i april 2016. Det, der stikker ud fra kraniet som en bule, var helt blødt. Foto, ekstrakten s. 34, er taget efter operationen i april 2016. Man kunne da mærke de små stykker kranie, der var lagt på. Foto, ekstrakten s. 35, er taget,

da A var 7-8 måneder forud for anmodningen om second opinion. Kraniet var ikke blevet pænere og nu kunne man mærke at pladerne lå og skvulpede rundt oven på hovedet. Foto, ekstrakten s. 36, er taget lige inden operationen på Behandlingssted 3.

Det har været en hård start på A's liv. De har rendt til undersøgelser, og han har været smertepåvirket store dele af sit liv. Han har grædt meget og har haft meget brug for søvn, hvilket han stadig har. De har gået til fysioterapi og kirop-raktor, fordi han er låst i nakke og ryg. Efter operationerne har det været værre, så derfor har de gået til behandling fast. Han har også været motorisk bagud, fordi han ikke har måttet få stød på hjernen. Han har heller ikke måttet trille, så hans balance har ikke været trænet. Hun er glad for, at hun er uddannet pædagog, så hun ved, hvad man skal gøre. A har også haft det meget svært ved berøring, særligt på hovedet. Han har fået trykmassage, fordi ingen kunne røre ham, fordi hans krop har været så påvirket af det traume, han har været udsat for. Han har således fået trykmassage 3 gange om dagen i et år og han har fået balancetræning.

I dag har han stadig et enormt søvnbehov og bliver hurtigt udtrættet. Han kan ikke holde til at gå i SFO hver dag, så hun henter ham efter skole 2-3 gange om ugen, og arbejder derfor ikke fuld tid. Der bliver også spurgt til, hvorfor hans hoved er, som det er. Han er stadig skæv i kraniet. Han er skæv fortil og har stadig en bule. Hans kranie er ikke glat som andres, men er som en pukkelpist. Det er først inden for de sidste 6 måneder, at det er vokset sammen. Han har mindre hår på hovedet, hvor koppen har siddet. Han har et ar fra det ene øre fra det andet, der er 3-4 mm bredt, og flere andre ar, blandt andet et bagtil. Han har meget tydelige og mange ar på hovedet, og der vokser ikke hår i arvævet.

Hun havde en frygtelig barsel, fordi de rendte til noget hele tiden. Derudover var de også begrænset på den måde, at de ikke kunne komme i svømmehallen, han var træt og græd meget. De har nu fået et barn mere, og det er noget helt andet at være på barsel med et rask barn. Hun havde efter barslen § 26-orlov pga. A, fordi A ikke måtte komme i daginstitution. Han startede i dagplejen den 1. maj 2016, og hun var med ham den første måned. De valgte dagpleje, fordi han er en følsom fyr, som har brug for, at der er stille og roligt.

Parternes synspunkter

A v/værge B har i sit påstandsdokument anført:

"...

Det gøres til støtte for den nedlagte påstand gældende, at A's kranie- brud og hjerne blødning opstod som en følge af behandlingen på Behandlingssted 1 i forbindelse med fødslen i 2015.

Det gøres yderligere gældende, at skaden er omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4, idet der er tale om en utilsigtet hændelig komplikation til en ellers optimal behandling.

I denne forbindelse henvises til, at de skader A er blevet påført på baggrund af forløsningen med kop, opfylder lovens betingelser vedrørende både kravet om sjældenhed og kravet om, at skaden er tilstrækkelig alvorlig.

Det følger af betænkning nr. 1346 om revision af lov om patientforsikring, at der ved mere standardprægede indgreb kan lægges vægt på den normale risiko ved behandlingen fremfor skadeevne ubehandlet.

A var fuldstændig rask, da skaden indtraf, han skulle blot fødes, hvilket må betragtes som et standardindgreb.

Fødslen indebar at behandling var påkrævet, og derved blev A født ved hjælp af kop. Denne behandlingsform må under alle omstændigheder anses som et standardpræget indgreb, hvorved der ikke normalt vil være risiko for hverken kraniebrud eller hjerneblødning.

Fødsel ved hjælp af kop må betegnes som et standard lavrisiko indgreb.

Derudover gøres det gældende, at det er ubestridt at den patientskade der er påført under fødslen opfylder lovens kriterie om sjældenhed. Dette støttes på praksis, hvorefter kriteriet anses som opfyldt, såfremt hyppigheden er under 2%. Derudover må det bemærkes, at Ankenævnet for Patienterstatningen selv har anset dette kriterie som opfyldt.

Den patientskade A pådrog sig under sin fødsel, går derfor ud over hvad A med rimelighed må tåle.

A er dermed erstatningsberettiget, jf. KEL §20, stk. 1, nr. 4.

A har som følge af skaden måtte gennemgå et meget langt og kompliceret behandlingsforløb, hvor han har været syg, og ikke har været i stand til at blive passet i institution, hvilket medfører, at han er berettiget til svie og smerte svarende til maxbeløbet.

A har fået varige mén som følge af skaden. A er pådraget store skæmmende ar, et skævt kranie – som følge af kranieoperation efter den påførte skade.

B har været nødsaget til at tage plejeorlov for at passe A i hjemmet og hun som følge deraf har ret til at modtage erstatning svarende til hendes indkomstab.

Hertil kommer at familien har afholdt udgifter til kørsel til og fra Behandlingssted 2, 1 og Behandlingssted 3 samt overnatninger i forbindelse med behandlinger. ...”

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

”...

Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser af 2. november 2017 (bilag 15) og 8. februar 2018 (bilag 27).

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet blandt andet har medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det er sagsøger, der har bevisbyrden for, at et sådant sikkert grundlag eksisterer. Der er ikke med stævningen fremlagt oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelser.

Sagsøger har således ikke løftet bevisbyrden for, at der er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte afgørelserne.

Retsgrundlaget efter KEL

En patient er berettiget til erstatning efter KEL, hvis patienten i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende bliver påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, og hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i KEL § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder. Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en behandling eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning.

Det forhold, at en gennemført behandling ikke har haft det ønskede udfald, udgør heller ikke i sig selv en behandlingsskade.

...

KEL § 20, stk. 1, nr. 4

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

Efter fast praksis, er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at de i ordlyden udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldt.

Ved vurdering af, om alvorlighedskriteriet er opfyldt, er det afgørende grundlæggelsens relative alvorlighed og sagsøgerens helbredstilstand i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade. Ved behandling af en alvorlig sygdom må patienten acceptere mere omfattende skader end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom. Hvis sygdommen uden behandling indebærer nærliggende risiko for, at patienten dør, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen.

For så vidt angår kriteriet om sjældenheden, fremgår det af forarbejderne og praksis, at betingelsen kun er opfyldt, hvis hyppigheden er mindre end 2%.

Den konkrete sag

Frifindelsespåstanden

Ankenævnet har med rette fundet, at A efter hverken KEL § 20, stk. 1, nr. 1, nr. 3 eller nr. 4, har ret til erstatning for den skade, der skete i forbindelse med fødslen på Behandlingssted 1 den 1. januar 2015.

...

KEL § 20, stk. 1, nr. 4

Endelig gøres det gældende, at ankenævnet med rette har fundet, at A ikke har ret til erstatning for den skade, der skete efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, idet skaden i form af kraniebrud og blødning/blodansamling i hjernen ikke er mere omfattende, end hvad A må tåle efter loven set i relation til hans behov for behandling i fødselssituationen.

Det er sagsøger, der har bevisbyrden for, at både kriteriet om sjældenhed og alvorlighed var opfyldt, da A pådrog sig et kraniebrud i forbindelse med fødslen og anvendelsen af hård kop. Bevisbyrden for så vidt angår alvorlighed er ikke løftet.

Selvom skaden er sjælden og ses i under 2 % af de tilfælde, hvor et barn forløses med kop, vurderede ankenævnet, at skaden ikke var tilstrækkelig alvorlig sammenholdt med det behandlingsbehov, som A havde i fødselssituationen, til at opfylde erstatningsbetingelserne i KEL. Selvom A muligvis ved en længere presseperiode kunne være kommet så langt ned i fødselsvejen, at han kunne have været født uden kopforløsning, så havde dette medført en høj risiko for død eller svær hjerneskade. Det fremgår desuden af bilag 13 og bilag A, at der forud for kopforløsningen var kommet sygelige forhold på CTG-kurven

som tegn på begyndende iltmangel hos A. A har efterfølgende gennemgået et akut behandlingsforløb med flere kranieoperationer. A har dog i øvrigt udviklet sig normalt omstændighederne taget i betragtning.

...

Til støtte for den subsidiære påstand om hjemvisning gør ankenævnet gældende, at hvis retten måtte give sagsøger medhold i påstanden om, at A er påført en erstatningsberettigende behandlingsskade, må sagen hjemvises med henblik på udmåling af erstatning.

..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) § 20, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Det er ubestridt, at A ved fødslen pådrog sig kraniebrud og to hjerneblødninger, og at dette har påført ham et særdeles belastende behandlingsforløb, herunder diverse operationer i hovedet og varige mén. Det er endvidere ubestridt, at skaden er en sjælden følge af fødsel ved cup-forløsning.

Der er således enighed om, at sjældenhedskriteriet i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt, og spørgsmålet er herefter, om skaden var tilstrækkelig alvorlig sammenholdt med det behandlingsbehov, A havde i fødselssituationen.

Retten lægger efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 og 3 til grund, at der ud fra fødselsforløbet og A's hoveds placering i bækkenet var indikation for cup-forløsning og at det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer at stille mod cup-forløsning frem for et kejsersnit, som på et sådant tidspunkt af barnets nedtrængning kan være potentielt kompliceret. Retten lægger endvidere til grund, at andre foranstaltninger ved fødslen kunne være ve-stimulation, men at dette havde været forsøgt, og at ve-stimulationen ikke kunne øges, da det så ville medføre for hyppige veer, hvilket kan medføre nedsat ilt til barnet. Retten lægger endelig til grund, at A gennem fødselsforløbet havde haft det godt bedømt ud fra CTG, at der ikke havde været nogen tegn på iltmangel gennem fødselsforløbet, og at han pådrog sig gener/skader i form af en intrakraniell blødning og en kraniefraktur i forbindelse med fødslen ved sugekop.

Retten lægger efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8 til grund, at A blev ramt af en usædvanlig og meget sjælden komplikation til cup-forløsning, og at cup-forløsningen må beskrives som nem (kun 2 træk), hvorfor det er påfaldende, at han kan rammes af en så alvorlige kranieskade med intrakraniell blødning.

Det fremgår af journalnotatet fra Behandlingssted 1, at der var tale om en langvarig fødsel med vandafgang uden fremgang, hvor B havde presset i en time og var udtrættet og udmattet. Som anført ovenfor var der indikation for kopforløsning, kejsersnit kunne være potentielt kompliceret og yderligere ve-stimulation kunne medføre iltmangel hos barnet.

Retten er efter en samlet vurdering af fødselsforløbet og situationen på tidspunktet for beslutningen om cup-forløsning, enig i Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering af, at A kunne være født uden kopforløsning, men at risikoen for svær hjerneskade eller i værste fald død som følge heraf havde været høj. Det kan ikke føre til en anden vurdering, at fødselsforløbet forud for cup-forløsningen havde været god bedømt ud fra CTG.

Set i relation til A's behov for behandling i fødselssituationen, er hans gener som følge af skaden derfor ikke mere omfattende end det, han må tåle efter loven, og han har derfor ikke krav på erstatning efter behandlingen på Behandlingssted 1.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 2. november 2017 stadfæstes herefter, jf. KEL § 58 d.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb, herunder sagens omfang under forberedelsen og at sagen er forelagt Retslægerådet to gange, og efter sagens udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 100.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 2. november 2017 stadfæstes.

A v/værgen B skal inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 100.000 kr.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 12-09-2022 kl. 09:01

Modtagere: Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger A
v/værge B, Advokat (L) Theresa Dam Andersen, Advokat
(H) Christina Steen