

Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 16. februar 2018 i sag nr. BS 10F-338/2017:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag der er anlagt ved stævning af 7. februar 2017, vedrører erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet efter bristning af livmoder i forbindelse med fødsel.

Sagsøgeren, A, har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøger er påført skader, der er omfattet af lovebekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet §19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Det fremgår af journalmateriale i sagen, at A den 19. juli 2014 var gravid i uge 41 + 4, og at man satte fødslen i gang ved en hindsprægning kl. 10.05, samt at man grundet manglende veer anlagde vestimulerende drop, og at veerne herefter tog til i styrke. Kl. 18.15 havde A en samtale med en fødselslæge med henblik på den videre plan, og hun havde efterfølgende stærke smerter og afgav ønske om kejsersnit. Kl. 20.00 meldte man kejsersnit grad 3, og CTG registreringen blev herefter afbrudt. Kl. 20.35 var der mistanke om langsom puls hos fostret, og man ændrede derfor meldingen til kejsersnit grad 1 (akut). Det fremgår, at livmoderen var rumperet, og at rupturen lignede et T, og at fostret derfor lå i en kontraheret livmoder.

Kl. 20.57 fødte A sin søn B, der var slap, bleg og med langsom puls. Hun og hendes søn blev efterfølgende overflyttet til X.

, da B blev overflyttet med henblik på nedkøling.
 Den 24. september 2015 traf Patienterstatningen afgørelse om, at As søns skade i form af følger efter svær iltmangel ved fødslen var omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsenet, og at han foreløbigt var berettiget til 965.000 kr. i godtgørelse for varigt men og erstatning for erhvervsevnetab.

Ved Patienterstatningens afgørelse af 30. november 2015 fik As søn til dels yderligere godtgørelse for varigt men svarende til 30 % samt erstatning for erhvervsevnetab på baggrund heraf med i alt 1.447.500 kr.

Den 31. august 2015 traf Patienterstatningen afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, da betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ikke var opfyldt.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæstede den 4. oktober 2016 Patienterstatningens afgørelse af 31. august 2015 om, at A ikke var påført en skade ved behandlingen og derfor ikke har ret til erstatning.

Af Ankenævnets begrundelse for afgørelsen fremgår bl.a. følgende:

"... Overvågningen af fosteret under fødslen den 19. juli 2014 blev ikke udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold. Der var lægeligt grundlag for vedvarende overvågning af fødslen med CTG (overvågning af fosterets hjertelyd), men i forløbet var der flere perioder uden overvågning.

Ankenævnet vurderer, at man ved vedvarende CTG-overvågning med overvejende sandsynlighed kunne have konstateret den truende bristning af livmoderen tidligere. Det forhold, at livmoderen nåede at bryde, før man opererede, har imidlertid ikke med overvejende sandsynlighed medført forværrede gener. Selve lukningen af såret i livmoderen er ikke beskrevet som kompliceret, og A skulle under alle omstændigheder have gennemgået et kejsersnit og ville dermed også uden bristningen have fået fornyet ar i livmoderen og bugvæggen.

A gener i den nedre del af maveregionen (nedre abdomen) er forventelige følger efter kejsersnit og skyldes ikke udførelsen af kejsersnittet. Ankenævnet kan oplyse, at der meget ofte kommer sammenvoksninger efter operationer underlivet, og at disse kan give smerter og andet ubehag. Omfanget af arvæv og sammenvoksninger kan variere efter helingsevnen hos den enkelte patient og afhænger ikke af behandlingen. Det anses ikke for en skade efter loven, et der opstår arvæv eller sammenvoksninger efter en operation.

Generne fra den øvre del af maveregionen (øvre abdomen) er efter an-

ankenævnets vurdering med overvejende sandsynlighed ikke en følge af kejsersnittet, men skyldes derimod mere sandsynligt andre forhold. Ankenævnet lægger herved vægt på at der ved gynækologiske undersøgelser er fundet normale forhold.

A har oplyst, at hun søger erstatning for sine psykiske gener efter fødslen af sønnen.

Hertil kan ankenævnet oplyse, at det efter erstatningsretlige principper kun er den direkte skadelidte, der har ret til erstatning for tab ved en skade. Andre personer, som indirekte har lidt tab som følge af behandlingsskaden, har ikke ret til erstatning eller godtgørelse.

I tilfælde, hvor et barn bliver født med et handicap, og hvor dette handicap er en følge af mangelfuld sygehusbehandling, er det barnet, der er den skadelidte. Det betyder, at det kun er barnet, der kan få erstatning efter klage- og erstatningsloven. Forældrene betragtes efter retspraksis ikke som direkte skadelidte, selvom de er påført en livspåvirkning ved at have fået et handicappet barn.

De psykiske gener, A har, skyldes den følelsesmæssige påvirkning og sorg efter at have fået et handicappet barn, og er ikke udtryk for en skade, der er påført hende direkte ved den behandling hun har gennemgået i forbindelse med fødslen. Tilstanden med bristet livmoder var i øvrigt livstruende for barnet, men ikke umiddelbart for A. Bristningen af livmoderen blev konstateret, da hun var på operationsstuen for at få udført det ikke akutte kejsersnit, der tidligere var ordineret.

Bortset fra overvågningen under fødslen vurderer ankenævnet, at behandlingen i forbindelse med fødselsforløbet blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Det var efter standarden for den erfarne specialist at anbefale en vaginal fødsel, selvom A tidligere havde født ved kejsersnit. Hun havde efterfølgende rødt vaginalt.

Der var også lægeligt grundlag for at sætte fødslen i gang ved hinde-sprængning i uge 41 +4, og det var i overensstemmelse med anerkendte standarder at stimulere veerne med lægemidlet syntocinon. Som også anført ovenfor, ville den erfarne specialist have sørget for vedvarende overvågning med CTG, da A tidligere havde født ved kejsersnit, og det gælder særligt, når der blev anvendt stimulation med syntocinon.

Under henvisning til de klagepunkter, A har anført, bemærker ankenævnet, at der den 19. juli 2014 var et forløb med flere

samtaler mellem hende og en fødselslæge, hvor man snakkede om muligheden for et kejsersnit på grund af smerter. Det fremgår af journalen, at **A** kl. 19.40 besluttede, at hun ønskede kejsersnit, og det blev ordineret som grad 3 kl. 20.02.

...

På denne baggrund vurderer ankenævnet, et **A** ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæstet derfor Patienterstatningens afgørelse af 31. august 2016."

Af udskrift af 29. maj 2017 fra Landspatientregistret fremgår, at **A** den 9. maj 2017 i psykiatrisk ambulatorium i **Y** Psykiatri er registreret med aktionsdiagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (DF431).

Den 2. juni 2017 traf Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn afgørelse om, at der var grundlag for at kritisere jordemoder **Cs** behandling af **A** den 19. juli 2014 på fødegangen på **Z** Hospital, da hun havde overtrådt autorisationslovens § 17, hvorefter en autoriseret sundhedsperson under udøvelsen af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, ligesom disciplinærnævnet fandt grundlag for at kritisere jordemoder **D** for hendes journalføring af behandlingen af **A** den 19. juli 2014 på fødegangen.

Af erklæring af 18. december 2017 fra psykolog **E**, Psykiatrisk Center **Q**, fremgår følgende:

" **A** blev medio 2017 af e.l. efter anbefaling fra en smerteklinik henvist til behandling for posttraumatisk belastningsreaktion. **A** blev set til en indledende vurdering 16.6.2017, hvor man på baggrund af samtale, indtryk og psykometri stillede diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion efter hendes søns fødsel i 2013, hvor der bl.a. var ruptur af uterus og sønnen blev multihandicappet pga. iltmangel. **A** har ikke tidligere været i psykiatrisk eller psykologisk behandling og der blev ved den indledende vurdering ikke i øvrigt fundet tegn i **As** anamnese på psykopatologi forud for førnævnte fødsel.

A er i psykoterapeutisk behandling målrettet **As** symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion (udvidet eksponering a. m. Foa). Der ses tegn på habituering, men det skønnes på nuværende tidspunkt ikke sandsynligt, at effekten af forløbet også vil medføre en væsentlig øgning af **As** nuværende funktionsniveau, idet **A** også er besværet af kroniske smerter maveregionen efter fødslen."

Under hovedforhandlingen er der afgivet forklaring af A, F, G, H og E.

A har forklaret, at hun er 38 år og er uddannet kok i april sidste år. Hun blev dansk statsborger i 2017, men har boet i Danmark i 11 år. Hun har to døtre på 10 år og 6 år samt B på 3 år, som hun har sammen med F.

B kan ikke synke spise, gå eller kravle. Han forstår dog meget. Han kan kigge og forstå, hvad du siger. Hans sprog er hans øjne. Han er en flot lille fyr, der gør andre glade. Han elsker at gynge og lege på andre måder. Hun har en god hjælper, som B er glad for, og som aflaster hende.

Hun har nu fået diagnosen på PTSD. Inden hun fik diagnosen, kunne hun ikke gå ud for at handle. Hun havde det svært med at gå ud og møde andre, der spurgte til B. Hun havde det også svært ved, at andre får børn og ved at være glad på deres vegne. Hun har isoleret sig og har undgået sociale arrangementer og har ikke været aktiv med sport og træning, som hun var før. B blev født. Hun har haft mange mareridt og sover ikke godt, men sover bedst, når B er hjemme hos hende. Hun har mange smerter, og det vækker hende. Hun kan ikke rigtig tåle sovepiller. Hun har på en måde lært at leve med smerterne. Hun prøver at komme på arbejde som meget som muligt. Hun er blevet bedre til at håndtere smerterne. Smerterne påvirker dagligdagen meget. Det er ikke B, der er skyld i, at hun ikke sover, men smerterne.

Hun og F gik fra hinanden for to år siden. Hun har svært ved at være seksuelt sammen med nogen, og det er svært at tale med andre om smerter og samleje. Hun fik smerter efter samleje med F og ville derfor hellere undvære det.

Hun har været igennem mange undersøgelser for smerterne for at finde årsagen til dem. Hun har før fået kejsersnit og har aldrig haft sådanne smerter før. Hun har været på flere hospitaler og er blevet undersøgt, også for kræft.

T har sagt, at det kan være noget med fostervandet, da livmoderen sprængte inden fødslen af B. Hun har ikke sagt nej til nogen behandling. Hun blev opereret i september sidste år på Z, hvor de kunne se, at hun havde sammenvoksninger mange steder i underlivet. Navlebrokken har intet med smerterne at gøre. S; Hospital har nu anbefalet hende at gå til alternativ behandling som yoga og akupunktur.

Inden fødslen af B sagde overlæge I til dem, at der var en risiko ved at gå over tid, da det var tredje gang, hun var gravid. Det sagde han to gange til dem i marts og maj måned. Derfor sagde hun det til jordmoderen. Hun har mange gange sagt, at hun ikke måtte gå meget over tiden, fordi der var risici ved det. Z hospital forklarede ikke risikoen ved at gå over tid, og at det kunne medføre bristning af livmoderen.

Fødslen var planlagt til den 15. juli 2014, hvor den skulle sættes i gang. Hun blev dog sendt hjem igen, da de havde for travlt. 4 dage efter skulle hun så komme igen. Hun var bange, fordi terminsdatoen nu var overskredet. Hun havde termin den 8. juli 2014.

På fødselsdagen den 19. juli 2014 bad hun om kejsersnit kl. 17, da s-droppet blev stoppet. Hun havde det skidt. Hun og overlægen [] aftale, at hun skulle tænke sig om igen, da det var vigtigt med en rigtig fødsel. Hun sagde imidlertid, at hun ikke kunne mere. [] blev tilkaldt igen kl. 19 og sagde, at hun havde meget travlt, og at A derfor måtte vente en time til. Kvart i otte spurgte hun til, om hun ikke skulle hentes til kejsersnit, men der var ikke bestilt et akut kejsersnit. Hun havde det rigtig skidt. Så sagde det "bum" i hendes mave. Jordemoderen C kiggede slet ikke på hende. Hun kunne selv se, at det ikke så normalt ud. Hun svedte og "boblede" indvendig, og hun måtte skynde sig på badeværelset for at blive skyllet med koldt vand. De to jordemødre var optaget af, at de skulle skifte vagt. F sagde, at hun skulle ud nu og med portøren. Hun husker slet ikke, hvordan hun kom ud fra badeværelset eller selve operationen. Men hun kunne mærke, at de skar hende, uden at hun var fuldt bedøvet. Da hun vågnede igen, og B var født, anede hun ikke, hvad der foregik. Hun var ikke i en tilstand, så hun kunne forstå, hvad der skete. Både hun og B kom til X .

Det var meningen, at hun skulle arbejde som kok, efter at B var født. Men B tog meget tid, og det var hårdt. Hun var derfor væk fra arbejde i to år. Hun har prøvet at tage sig sammen og komme på arbejde, men hun kan ikke varetage arbejdet som kok. Hun var på fuld tid, inden hun fødte B . Efter hun kom tilbage i 2016 til arbejdet på K , var det 18 timer om ugen.

Før B blev født, havde hun mange gange smerter. Hun ville gerne have spiral, og det betød, at hun dannede cyster i sin mave. Hun blev opereret for en cyste. Hun fik så fjernet hormonspiralen, og så blev hun gravid med B . Hun har laktoseintolerans. Det opdagede hun, efter at hun flyttede fra Israel til Danmark. Hun havde det så bagefter godt, når hun var opmærksom på det. Der var ikke smerter ved navlebrokken. I dag er smerterne som kramper og ligesom menstruationssmerter. Smerteniveauet varierer, men hun har smerter hver dag og vågner om natten som følge heraf. Hun prøver via en smerteklinik at lære at håndtere det.

Efter at hun har fået PTSD diagnosen, har hun fundet ud af, at hendes reaktion ikke så meget handler om selve fødslen, men om faren for, at B skulle dø. Hun måtte på X tage stilling til, om han skulle leve eller ej, men hun ønskede ikke tage stilling til, om han skulle have sonde eller ej og dermed overleve eller ej.

F har forklaret, at han er 41 år og været kærester med A i 4-5

år. Han er uddannet og arbejder som socialpædagog med voksne handicappede. Han bor i L 100-200 meter fra A's bopæl.

Han var til stede ved alle samtaler hos læger og jordemødre under graviditeten. De spurgte selv læge I om risiko, når A tidligere tidligere havde født ved kejsersnit. I sagde to gange i foråret 2014, at der var risiko ved at gå lang tid over tid. Op til fødslen kan han huske den 15. juli 2014, hvor han og A gjorde jordemødrene opmærksomme på deres bekymring, særligt over den jordemoder, der også endte med at have dem på fødselsdagen den 19. juli. Jordemoderen sagde, at hun ikke kunne finde notater fra I, men at man kunne lave en særlig overvågning. Det talte de om den 15. juli. De blev beroliget ved, at jordemødrene så nok ville være ekstra opmærksomme.

Der var planlagt kejsersnit til den 30. juni. 2014. Det kunne ikke lade sig gøre med et kejsersnit den 15. juli, ligesom fødseln ikke blev sat i gang, da en læge vurderede, at der intet var til hinder for, at de kunne gå igen og så måtte ringe, hvis der skete noget. Den 19. juli kom de til hospitalet om morgenen omkring kl. 9.30, men der var længe til, at de kunne komme til, så de blev bedt om at gå lidt rundt og vende tilbage senere på dagen. Først omkring kl. 15 kom de ind på en fødselsstue og mødte jordemoderen fra den 15. juli.

Han kan huske, at CTG blev afmonteret et par gange, når der var toiletbesøg. Som tiden gik, blev de bekymrede, og der var en samtale med lægen. Den sidste afmontering af CTG skete, da de fandt ud af, at kejsersnit ikke var bestilt til den tid, de havde aftalt. A forklarede, at der var noget, der sprængte inde i maven, og det sagde "bum". Ingen kom for at mærke på hendes maven eller undersøge hende, men de sagde, at det var hårdt at føde. A fortalte, at det føltes som om, at hun var ved at brænde og ville have koldt vand på sig. Hun fik så besked om, at det skulle være et hurtigt bad. På vej ud til badet kunne man se, at maven var helt firkantet som en legoklods der lå på skrå i maven. A sagde "se min mave", og han sagde, om det var normalt. Jordemoderen svarede, at barnets numse nok vendte opad, men hun undersøgte ikke A. A gik under en iskold bruser. Han var der. Han var bekymret for, at de havde sagt, at portøren ville køre, hvis A ikke var klar. Det var ikke en tryk situation. Han nåede heldigvis at få A ud af badet, inden portøren kørte igen.

Han kan huske alt fra fødslen. Da de kom ind på operationsstuen, gik det pludseligt stærkt, og det væltede ind med mennesker. Lægerne var nødt til at gøre noget, inden A var fuldt bedøvet. B blev båret ud. Han havde B i hånden, mens han så A blive opereret. Han talte med fødselslægen efter fødslen. Hun ville vise ham, hvad der var sket, og hun fortalte og tegnede, hvordan livmoderen var bristet på tværs og på langs som et lidt skævt T.

A var inden fødslen meget social og udadvendt og en stærk kvinde. Hun

var grænseoverskridende på en god måde og ikke hæmmet hverken fysisk eller socialt. Efter fødslen har hun ikke kunnet dyrke den side af sig selv. Det var ham, der tog ud af huset for at handle og havde kontakt med familie mv. Det kunne A ikke. Hun magtede ikke at kigge folk i øjnene, og hendes smerter gjorde, at hun ikke kunne løfte børn eller indkøbsposer. Hun kan forsat ikke deltage i sociale arrangementer eller dyrke sport.

B er en dejlig sød, smuk og smilende dreng. B oplever heldigvis ikke, at han har vanskeligheder. Han har forventningens glæde i sig og er meget opmærksom på sine søskende og andre børn. Han siger lyde, når de læser for ham. Han kan hoste, men han har ikke synkerefleks.

G har forklaret, at hun er As, praktiserende læge. Hendes erklæring af 11. maj 2017, ekstraktens s. 278, blev oplæst, og vidnet vedstod sin erklæring.

Siden udarbejdelsen af erklæringen er A blevet opereret på S Hospital den 13. september 2017 for navlebrok, hvor man også ville undersøge, om der var sammenvoksninger, man kunne løse operativt. Der var sammenvoksninger, hvoraf alene noget kunne løsnes operativt. Der blev set sammenvoksninger, der kan forklare smerterne. Der var kontrol den 17. oktober 2017, hvor man ifølge journalen konkluderede, at operation for navlebrok var gået fint, men at det ikke gjorde en forskel på smerterne ved de sammenvoksninger, man havde kunne løsne. Der er efter hendes opfattelse ikke mere, lægerne kan gøre. Efter hendes opfattelse kan smerterne forklares ved, at livmoderen revnede i forbindelse med fødslen, og at der er kommet fostervand ind og en underlivsbetændelse, der har givet sammenvoksninger og dermed smerter. Efter hendes opfattelse er smerterne således ikke følger af et almindeligt kejsersnit.

H har forklaret bl.a., at hun har været arbejdsgiver for A. Hendes erklæring af 19. december 2017, ekstraktens s. 295, blev oplæst, og vidnet vedstod sin erklæring.

A var på fuld tid frem til barsel. Hun havde i går møde med A. Mødet handlede om en omplacering af A, da de har brug for flere timer, end A kan arbejde i. De ville præsentere en ny opgave for A på 18 timer. A har ytret, at hun ikke vidste, hvordan hun ville reagere ved at arbejde med vuggestuebørn pga. B og de oplevelser, hun har haft omkring det.

E har forklaret, at han er psykolog på Psykiatrisk Center. Q Erklæring af 18. december 2017, ekstraktens s. 294, blev oplæst, og vidnet vedstod sin erklæring.

Vidnet har brugt WHO-systemet til at stille diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, PTSD, på A. Den posttraumatisk belastningsreaktion er karakteriseret ved, at A har genoplevelser fra fødslen, herunder i

situationer der minder hende om fødslen, ligesom hun har undgåelsesadfærd. Det vil sige, at hun undgår de steder mv., der minder om episoden, og hun har svært ved at være sammen med gravide eller andre, der har små børn. Hun har i det hele trukket sig socialt tilbage, fordi hun vil undgå at tale om tingene. Derudover har hun søvnvanskeligheder, øget årvågenhed og anspændthed, ligesom hun har øget vrede og irritabilitet og koncentrationsbesvær.

Et arbejde i en vuggestue vil give minder om fødslen og vil dermed være svært aktuelt. Ved at arbejde med voksne handicappede undgik hun dette, dog ikke i kontakten med kollegerne. De har ikke set, at hun har haft kontakt med det psykiatriske system før, ligesom der ikke i hendes livshistorie er tegn på, at hun tidligere skulle have fejlet noget psykisk.

Hans diagnose er baseret på de oplysninger, han har fået og har haft adgang til, herunder fra journalmaterialet. Der har været 15 samtaler med A, og der er planlagt 15 mere. Det er svært at spå om udsigterne til en forbedring af hendes psykiske tilstand. I A tilfælde, hvor der også er en smerteproblematik, ville han ikke turde forvente store forbedringer i hendes psykiske funktionsniveau. Efter hans opfattelse er det selve fødselsoplevelsen, hvor hun i kraft af den bristede livmoder og det akutte kejsersnit oplever at være i livsfare, der er den udløsende faktor for hendes nuværende tilstand. Diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion bygger på, at der skal være et såkaldt indgangskriterie, at en person er udsat for en usædvanlig oplevelse, i denne sag en uterus-sprængning, og et efterfølgende symptombillede. Det handler om vedvarende genoplevelser, undgåelsesadfærd og årvågenhed forstået som, at man vedbliver med at befinde sig i en faretilstand.

Parternes synspunkter

A har i påstandsdokument af 4. januar 2018 gjort følgende gældende:

"... Det gøres gældende, at sagsøgte har handlet ansvarspådragende, jf. bilag 2, om at overvågning af foster ikke er udført, som en erfaren specialist ville have gjort, og at man ville have konstateret den truende brist af livmoder tidligere, og at den erfarne specialist ville have sørget for vedvarende overvågning med CTG.

I henhold til afgørelse af 2. juni 2017 fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, er der handlet væsentligt under norm for almindelig anerkendt faglig standard ved afmontere CTG og ved ikke at tilkalde læge på mistanke om begyndende bristning af livmoder, se herved bilag 12, side 8, afsnit 2 — 7.

Da det må lægges til grund, at der er handlet i strid med erfaren specialist standard og væsentligt under norm for anerkendt faglig standard, så er det godtgjort, at der skal ydes erstatning i henhold til lovens 5 19 og 5 20, stk. 1,

nr. 1.

I henhold til erstatningsansvarslovens 5 1 er det en obligatorisk retsfølge, at den ansvarlige skadevolder skal betale erstatning for en række følger, jf. ordet "skal" i loven.

Sagsøger har følgende skader efter de skadevoldende handlinger og undladelser; navnlig brist af livmoder:

Sagsøger har PTSD — dvs. post traumatiske stress symptomer — jf. bilag 5, efter de skadevoldende handlinger og undladelser. Psykolog M vurderer den 4. april 2017, at der er tale om forstærkningsmekanismer ved en kronisk smertetilstand. Sagsøger lever i en massiv stresstilstand, hvor hun er maksimalt belastet, og sagsøger har tidligere været velfungerende og aldrig haft behov for psykologisk hjælp, jf. bilag 5.

Psykolog E oplyser i erklæring af 18. december 2017, at der den 16. juni 2017 blev stillet diagnose posttraumatisk belastningsreaktion, og at der ikke forud er fundet tegn på psykopatologi.

Sagsøger har meget hyppige og slemme, krampelignende mavesmerter og smerter i underlivet, jf. bilag 7.

Sagsøger har ikke før brist af livmoder haft denne type smerter, jf. bilag 5, side 2, næstsidste afsnit.

Sagsøgte anbringer bestrides.:

Sagsøger bestrider, at kroniske mavesmerter og PTSD er forventelige følger til et kejsersnit eller til at have et plejekrævende barn. Sagsøgte har ikke godtgjort, at det er sædvanlige følger.

I henhold til afgørelse af 2. juni 2017 fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn med sagkyndige vurderinger er der handlet væsentligt under norm for almindelig anerkendt faglig standard.

Denne afgørelse og læge G erklæring af 11. april 2017 i bilag 7 om kronisk smertesyndrom samt psykolog E erklæring af 18. december 2017, jf. bilag 13 om diagnosen PTSD er nye oplysninger, der må føre til tilsidesættelse af sagsøgte afgørelse af 4. oktober 2016.

Sagsøger gør gældende, at det er godtgjort, at hun har kroniske mavesmerter og PTSD samt at det er følger, der med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved de skadegørende handlinger og undladelser; navnlig ved brist af livmoder med deraf følgende skader.

Det gøres endvidere gældende, at der er fornøden årsagssammenhæng mellem sagsøgers skader og de ansvarspådragende handlinger og undladelser,

samt at det er påregneligt, at der sker skade.

Sagsøger kan ikke længere arbejde som kok og er nødsaget til at få tabt arbejdsfortjeneste jf. Lov om Social service 5 42, jf. bilag IO og i henhold til erklæring af 19. december 2017 i bilag 14, har sagsøger nu ikke mulighed for at fortsætte med timetal på 18 timer, selv om hun anses for at være loyal, pligtopfyldende og arbejdsom..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i påstandsdokument af 28. december 2017 gjort følgende gældende:

"... Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 4. oktober 2016 (bilag 2), hvorved ankenævnet fandt, at A ikke er påført en skade i forbindelse med behandlingen på Z Hospital den 12. juli 2014 og frem, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og derfor ikke har ret til erstatning.

A har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder ankenævnets sagkyndige vurderinger. Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og der skal derfor være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Dette bevis har A ikke ført.

Der er under sagens forberedelse ikke fremkommet nye, væsentlige oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for ankenævnets afgørelse, som i sig selv giver grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden af afgørelsen. Det skal hertil bemærkes, at hverken Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse af 17. maj 2016 (bilag 1) eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns afgørelse af 2. juni 2017 (bilag 12), som træffer afgørelser efter et andet regelsæt end ankenævnet, kan føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse (bilag 2).

Vedrørende den påståede fysiske skade

Ankenævnet har for det første med rette vurderet, at A ikke er blevet påført en fysisk patientskade i forbindelse med behandlingen på Z Hospital den 12. juli 2014 og frem.

Ankenævnet vurderede således, at det var i overensstemmelse med specialiststandarden at anbefale vaginal fødsel i A_S tilfælde, hvor hun tidligere havde født ved kejsersnit men også efterfølgende født vaginalt (bilag B, side 60 og 70). Hindesprængning samt vestimulation i uge 41+4 blev ligeledes foretaget i overensstemmelse med specialiststandarden (bilag C).

Ankenævnet vurderede derimod, at overvågningen af fosteret under fødslen den 19. juli 2014 ikke blev udført i overensstemmelse med erfaren specialist-standard særligt henset til, at der i forløbet var flere perioder uden CTG-overvågning af fosterets hjertelyd (bilag C), hvorved den truende bristning af **A** livmoder med overvejende sandsynlighed kunne være blevet konstateret tidligere.

Ankenævnet vurderede dog samtidig, at **A** ikke med overvejende sandsynlighed blev påført en skade i form af forværrede gener som følge af, at hendes livmoder bristede inden udførelsen af kejsersnittet.

Dette støttes navnlig på, at selve lukningen af såret i livmoderen ikke er beskrevet som kompliceret (bilag C, side 11), og at **A** under alle omstændigheder skulle have foretaget kejsersnit og derfor også uden bristningen af livmoderen ville have fået et fornyet ar i livmoderen samt bugvæggen. Således udgør **A** gener i den nedre del af maveregionen, herunder eventuelle sammenvoksninger samt arvæv i underlivet med smerter til følge, forventelige følger efter et kejsersnit og skyldes ikke udførelsen af kejsersnittet eller det forhold, at det ikke blev foretaget på et tidligere tidspunkt.

A gener fra den øvre del af maveregionen er heller ikke med overvejende sandsynlighed en følge af kejsersnittet, men må henføres til andre forhold. Dette støttes navnlig på, at **A** ved efterfølgende gynækologiske undersøgelser samt ultralydsundersøgelser af maven har fået konstateret normale forhold (bilag D-F).

A er derfor ikke påført en skade i forbindelse med behandlingen på **Z** Hospital fra den 12. juli 2014 og frem, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og har derfor ikke ret til erstatning.

Vedrørende den påståede psykiske skade

Ankenævnet har for det andet med rette vurderet, at **A** heller ikke er påført en skade i form af psykiske gener i forbindelse med fødslen af hendes søn på **Z** Hospital den 19. juli 2014.

A har under sagen anført, at hun som følge af den bristede livmoder og hendes søns hjerneskade har stor sorg og tillige som følge heraf kræver godtgørelse og erstatning.

Ankenævnet har med rette vurderet, at det ikke er behandlingen af **A** under fødslen den 19. juli 2014, herunder tilstanden med bristet livmoder, der har påført hende psykiske gener, men at disse skyldes en naturlig følelsesmæssig påvirkning og sorg efter at have født et handicappet barn. I dette tilfælde er det, det handicappede barn og ikke moderen, der er den skadelidte. **A**s søn har fået anerkendt at være påført en patientskade og fået tildelt foreløbig godtgørelse for varigt mén samt erhvervsevnetab-

serstatning (bilag G og H)..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det fremgår af sagen, at A den 19. juli 2014 blev indlagt på Z Hospital i forbindelse med fødslen af sin søn, at hendes livmoder bristede, og at hendes søn efterfølgende blev født ved akut kejsersnit, samt at hendes søn som følge af svær iltmangel ved fødslen blev hjerneskadet. Patienterstatningen har truffet afgørelse om, at hjerneskaden er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og har udbetalt erstatning for varigt men og erhvervsevnetab.

Retten bemærker indledningsvis, at bevisbyrden for, at A selv er påført en skade i forbindelse med behandlingen på Z Hospital den 19. juli 2014, og at der derfor er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 4. oktober 2016, påhviler hende.

Af begrundelsen for ankenævnets afgørelse fremgår bl.a., at overvågningen af fosteret under fødslen ikke blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold, ligesom ankenævnet vurderede, at man ved vedvarende CTG-overvågning med overvejende sandsynlighed kunne have konstateret den truende bristning af livmoderen tidligere.

Af afgørelse af 2. juni 2017 fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn fremgår bl.a., at disciplinærnævnet vurderede, at jordemoder C ikke burde have afkoblet CTG'en kl. 20, og at hun burde have tilkaldt en læge til vurdering af A smerter på mistanke om begyndende bristning af livmoderen, og at hun derfor handlede væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

På denne baggrund og efter bevisførelsen i øvrigt finder retten efter en samlet vurdering, at A ikke med overvejende sandsynlighed har godtgjort, at de fysiske gener, som hun beskriver, og som fremgår af journalmaterialet, kan henføres til den bristede livmoder i forbindelse med fødselsforløbet.

Efter bevisførelsen finder retten imidlertid efter en samlet vurdering, at A med overvejende sandsynlighed har godtgjort, at hun er påført en psykisk skade som følge af fødselsforløbet den 19. juli 2014 i form af en posttraumatisk belastningsreaktion, og at denne posttraumatiske belastningsreaktion mere sandsynligt er forårsaget af bristningen af hendes livmoder, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved det forhold, at hendes søn blev hjerneskadet ved fødslen og den følelsesmæssige påvirkning efter at have fået en handicappet barn.

For så vidt angår de fysiske følger, har retten lagt vægt på Ankenævnets vur-

dering, hvorefter det forhold, at livmoderen nåede at briste, før man opererede, ikke med overvejende sandsynlighed har medført forværrede gener, at A gener i den nedre del af maveregionen er forventelige følger efter et kejsersnit, samt at der meget ofte kommer sammenvoksninger efter operationer i underlivet, og at disse kan give smerter og andet ubehag, samt at generne fra den øvre del af maveregionen med overvejende sandsynlighed ikke en følge af kejsersnittet, men derimod mere sandsynligt skyldes andre forhold, ligesom ankenævnet herved har lagt vægt på, at der ved gynækologiske undersøgelser er fundet normale forhold.

De øvrige lægelige oplysninger i sagen og i det fremlagte journalmateriale giver ikke grundlag for at tilsidesætte denne vurdering, og praktiserende læge G erklæring og vidneforklaring herom i retten kan under de anførte omstændigheder ikke i sig selv føre til et andet resultat.

For så vidt angår de fysiske følger, har retten navnlig lagt vægt på den af psykolog E udarbejdede erklæring af 18. december 2017, vidneforklaringen fra E om baggrunden for diagnosticeringen af A og sammenhængen mellem den bristede livmoder og den psykiske reaktion, og de af A og F afgivne forklaringer om hendes psykiske tilstand før og efter fødselsforløbet.

Retten tager således delvist A påstand til følge for så vidt angår spørgsmålet om, hvorvidt A er påført en psykisk skade, der er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter sagens udfald sammenholdt med de nedlagte påstande og anbringender, og idet det har været nødvendigt for A at anlægge sag, skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger til A med i alt 30.000 kr.

Beløbet, der er inklusive moms, dækker udgiften til A advokatbistand.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at der i forbindelse med behandlingen den 24. juli 2014 er påført en psykisk skade i form af posttraumatisk belastningsreaktion, der er omfattet af Klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet ^{for} Patienterstatningen skal inden 14 dage i sagsomkostninger til A betale 30.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes med procesrente efter rentelovens § 8 a.

Mette Lyster Knudsen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Glostrup, den 16. februar 2018.

Anne L. Hansen, kontorfuldmægtig