



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 21. juni 2017 i sag nr. BS 46-256/2014:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen angår prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens (tidligere Patientskadeankenævnet) afgørelse om afslag på genoptagelse af sagsøgerens patientskadesag angående bedøvelsen under et kejsersnit. Sagen drejer sig nærmere om sagsøgerens gener efter kejsersnittet og om sagsøgeren har pådraget sig Posttraumatisk Stressyndrom, PTSD.

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 3. oktober 2013 ændres, således at **A's** sag vedrørende patientskade af 11. marts 2010 genoptages

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

I. Afgørelser fra Patientforsikringen og Ankenævnet for Patienterstatningen

Den 11. marts 2010 fødte **A** tvillinger ved kejsersnit, og herunder var hun spinalbedøvet. I perioden efter kejsersnittet blev der gennemført undersøgelse og operationer med henblik på at afhjælpe sagsøgerens smertegener.

Den 10. november 2010 traf Patientforsikringen afgørelse i anledning af, at **A** havde krævet erstatning i forbindelse med **B's** behandling under svangerskabet og frem til fødslen af tvillingerne. Af afgørelsen fremgår det:

".....

Sagsfremstilling.

Du har søgt erstatning, fordi de under subakut kejsersnit på grund af præeklamsi (svangerskabsforgiftning) havde en ufuldstændig spinalbedøvelse. Du var ikke dækket fuldt i højre side, hvilket medførte en stærk smerteop-levelse under selve kejsersnittet. Du kunne mærke lægen skære igennem din bugvæg i højre side.

Du er stadig plaget af smerter på grund af nervelæsion samt traume. Du beskriver et langvarigt og belastende forløb, hvor De ikke har kunnet smertedækkes.

Vi har på grundlag af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Det fremgik af journalmaterialet, at du var fulgt i dit svangerskab på B siden september 2009. Du ventede tvillinger, og forløsningsmåden blev drøftet i forløbet. På grund af let svangerskabsforgiftning, tvillingefødsel og dit ønske, blev tvillingerne forløst den 11. marts 2010 ved kejsersnit.

Kejsersnittet blev beskrevet som let kompliceret på grund af overvægt og lettere blødning. Af anmeldelsen fra B fremgik det, at der under kejsersnittet var ikke velfungerende spinalbedøvelse med smerter i højre side af såret. Da børnene var forløst, gav man supplerende intravenøs bedøvelse.

Efterfølgende fremgik det af journalmaterialet, var du stærkt smerteforpint, og du blev behandlet med morfin. Det fremgik, at du ved udskrivelsen den 19. marts 2010 fortsat havde smerter, og du fik morfin med til 3 dage, hvorefter du skulle kontakte egen læge ved yderligere behov.

Den 29. marts 2010 blev du genindlagt, idet du stadig havde smerter. Man justerede den smertestillende medicin, hvorefter du blev udskrevet. Ved efterfødselssamtalen den 6. april 2010, fremgik det af journalmaterialet, at smerterne blev skønnet at være muskulært betinget, og du blev foreslået at blive behandlet med akupunktur eller fysioterapi. Den 20. april 2010 fremgik det af journalmaterialet, at der skulle være tale om en nerveskade.

Ved fortsatte kontroller på B blev smerterne vurderet neurogene. Man fandt ingen tegn på infektion eller patologiske processer. Ved smertetilsyn fra anæstesiaafdelingen blev anden medicinsk smertebehandling foreslået, men uden større effekt.

Den 11. juni 2010 blev der foretaget diagnostisk laparoskopi (inspektion af bughulen), ligesom man eksplorerede cicatricen (undersøge arret). Ved tele-

fonkonsultation den 22. juni 2010 fremgik det, at du var trappet ud af den smertestillende medicin og kun af og til tog pamol og ibuprofen.

Begrundelse

For at der kan ydes erstatning efter loven, er det ifølge Kel § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, en betingelse, at patienten er påført en skade.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at du under graviditeten er blevet behandlet i henhold til gældende retningslinier på B og i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at indikationen for at forløse tvillingerne ved kejsersnit, dels var let svangerskabsforgiftning, og dels dit ønske herom. Kejsersnittet blev udført på B den 11. marts 2010 i henhold til gældende retningslinier på det pågældende område.

Det anæstesiologiske forløb har ligeledes været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Spinalbedøvelsen fungerede imidlertid ikke optimalt under kejsersnittet, hvilket er en velkendt komplikation. Efter kejsersnittet havde du mange smerter, der i overensstemmelse med erfaren specialiststandard blev behandlet med morfina (morfin).

Da du efterfølgende har vedvarende smerter forsøges først medicinsk behandling, og da dette ikke lykkes, vælger man at foretage yderligere operation. med laparoskopi (inspektion af bughulen), hvilket ligeledes er udtryk for optimal behandling. Ved laparoskopien findes og fjernes sammenvoksninger, hvorefter dine symptomer svinder.

Patientforsikringen er opmærksom på, at du har haft en meget ubehagelig oplevelse under kejsersnittet, men vi vurderer, at der ingen årsagssammenhæng er mellem den dysfunktionelle spinalbedøvelse under kejsersnittet og udviklingen af smerter efterfølgende. Det er vores vurdering, at de nuværende smerter er opstået som følge af sammenvoksninger i bughulen. Sammenvoksninger er ikke sjældne efter kejsersnit.

Der er på baggrund heraf ikke grundlag for erstatning efter lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

....."

Den 14. november 2011 indbragte A på ny spørgsmålet om

patientskade for Patientforsikringen. Hun henviste blandt andet til, at hun havde pådraget sig PTSD efter kejsersnittet, og at hun var i behandling i

G Smerteteam, og derudover at hun havde pådraget sig en nervelæssion.

Den 7. marts 2013 traf Patientforsikringen afgørelse, hvorefter der ikke fandtes grundlag for at genoptage sagen. I afgørelsen hedder det blandt andet:

".....

Kravet om, at skaden "med overvejende sandsynlighed" kan relateres til behandlingen eller manglen på samme skal forstås bogstaveligt, således, at der kræves sandsynlighedsovervægt, dvs. mere end 50 % sandsynlighed. Patienten har derfor ikke ret til erstatning, hvis det er lige så sandsynligt, at skaden kan henføres til den sygdom(fødsel), man blev behandlet for, som til behandlingen, eller det ikke er muligt at fastslå noget om den relative sandsynlighed for de mulige skadesårsager.

Ifølge Patientforsikringen og Patientskadeankenævnets praksis kan psykiske følger i form af posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) efter en patientskade give ret til erstatning, hvis patientskaden kan karakteriseres som en situation af kortere eller længere varighed, som har været af en exceptionel truende eller katastrofeagtig natur, der vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk taget enhver. Denne praksis er baseret på World Health Organization's (Who) officielle definition af posttraumatisk stressyndrom.

Vi har vurderet, at den omstændighed, at spinalbedøvelsen ikke fungerede optimalt i forbindelse med dit kejsersnit den 11. marts 2010, har været belastende for dig, men ud fra en samlet vurdering af sagens oplysninger har vi vurderet, at selve det forhold, at du ikke var tilstrækkeligt smertedækket under dit kejsersnit, ikke har været af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur, der vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk taget enhver, og som med overvejende sandsynlighed kan begrunde varige psykiske gener, der kan betragtes som en patientskade, og som kan berettige til erstatning.

Vi er opmærksomme på, at speciallæge i psykiatri C har konkluderet anderledes i sin speciallægeerklæring af 6. september 2012. Vi er dog ikke enige i denne konklusion.

....."

Den 6. juni 2013 indbragte A Patienterstatningens afgørelsen for Ankenævnet for Patienterstatningen. Der var i klagen blandt andet henvis til en udtalelse fra speciallæge i psykiatri, C, og at hun havde pådraget sig posttraumatisk stresslidelse og tillige en nerveskade. I brev af 26.

juni 2013 uddybede A sin klage.

Den 3. oktober 2013 traf Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelse, og heraf fremgår det:

".....

Ved Patientforsikringens afgørelse af 10. november 2010 (sagsnr. 10-3100) fandt Patientforsikringen, at De ikke var blevet påført en erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen på B den 11. marts 2010, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

De anmodede den 14. november 2011 Patientforsikringen om at genoptage sagen, idet De mente, at De havde udviklet posttraumatisk stresssyndrom (PTSD) som følge af, at De ikke var tilstrækkeligt smertedækket under kejsersnittet.

Ved afgørelse af 7. marts 2013 afslog Patientforsikringen at genoptage sagen.

De har ved brev af 6. juni 2013 klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet, og ved brev af 26. juni 2013 er De fremkommet med yderligere bemærkninger til sagen. De har navnlig anført, at Patientforsikringen har fejlvurderet sagens faktiske omstændigheder, og at der efter Deres første klage er fremkommet flere diagnostiske udtalelser om Deres problematikker efter det traumatiserende kejsersnit i utilstrækkelig bedøvelse. De har oplyst, at De i december 2010 blev opereret, hvor sammenvoksningsproblematikken blev løst, men De har fortsat smerter. De har endvidere oplyst, at De har udtalelser fra en psykolog og en psykiater om, at De lider af PTSD.

Patientskadeankenævnet har på et møde den 2. oktober 2013 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 7. marts 2013 tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet skal indledningsvis anføre, at nævnets behandling alene angår Deres klage over Patientforsikringens afgørelse af 7. marts 2013, hvorved Patientforsikringen fandt, at betingelserne for at genoptage sagen ikke var opfyldt.

Patientforsikringens tidligere afgørelse af 10. november 2010, hvor Patientforsikringen tog stilling til, at der ikke var årsagssammenhang mellem Deres

fysiske smertegener og den dysfungerende spinalbedøvelse under kejsersnittet på **B**, er ikke påklaget til Patientskadeankenævnet inden for den i loven fastsatte behandlingsfrist. Nævnet kan derfor ikke tage stilling til, om Deres smertegener udgør en erstatningsberettigende skade som følge af anæstesi-problemerne, men alene til, om der foreligger sådanne nye, væsentlige oplysninger, at der er grundlag for, at Patientforsikringen skal genoptage sagen.

Efter almindelige forvaltningsretlige principper kan en sag genoptages, hvis der er nye faktiske oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysninger havde foreligget, da der blev truffet afgørelse.

Nævnet kan tiltræde, at der ikke er grundlag for, at Patientforsikringen skal genoptage sagen til fornyet behandling.

For så vidt angår Deres fysiske gener med smerter fra bugvæggen og hæmmede fysiske udfoldelsesmuligheder er det nævnets vurdering, at de nye oplysninger, De er fremkommet med vedrørende efterfølgende operation og undersøgelser, der skulle pege på, at smerterne skyldes en nerveskade, ikke ændrer forudsætningen for Patientforsikringens afgørelse, idet disse ikke ændrer vurderingen af, at smerterne ikke er forårsaget af den mangelfulde smertedækning under kejsersnittet.

For så vidt angår Deres psykiske gener skal nævnet anføre, at det fremgår af sagens oplysninger, at De har gennemgået en lang periode med psykiske belastninger i form af en kompliceret graviditet med truende for tidlig fødsel, sygemelding fra 6 måneder før termin og svangerskabsforgiftning i den sidste del af graviditeten. Forløsningen skete ved kejsersnit, hvor der var dysfungerende spinalanæstesi, og efterfølgende tilkom der sammenvoksninger og smerter, og De gennemgik behandling herfor på smerteklinik. De fik endvidere to gange i 2010 foretaget laparaskopi (kikkertundersøgelse) med løsning af arvæv. De havde desuden gennemgået fertilitetsbehandling. Der er herudover oplysning om belastet privatøkonomi, ligesom De nogle år forud herfor oplevede Deres søsters pludselige død. Der er endelig oplysning om uafsluttet uddannelse som **H**.

Af speciallægeudtalelse fra psykiater **C** fremgår, at De ved undersøgelsen frembød koncentrations- og hukommelsesbesvær, svingende humør og irritabilitet, hvilket var tilkommet efter fødslen i 2010.

Patientskadeankenævnet har lagt til grund, at De har udviklet en langvarig psykisk reaktion på en række belastninger, jf. beskrivelsen ovenfor. Patientskadeankenævnet vurderer, at Deres psykiske reaktion må forstås som en følge af livsændringer omfattende førstegangsfødsel af tvillinger og de anførte belastninger. Nævnet finder, at det ikke kan udelukkes, at den mangelfulde anæstesi er en medvirkende årsag hertil, men den må ud fra en lægelig vurdering med overvejende sandsynlighed antages at være af mindre betyd-

ning i forhold til de øvrige årsagsfaktorer, og den udgør efter nævnets vurdering hverken en nødvendig eller tilstrækkelig baggrund for Deres aktuelle psykiske tilstand.

Nævnet har ikke taget stilling til, hvorledes Deres nuværende psykiske tilstand kan diagnosticeres. Det skal dog anføres, at oplevelsen af mangelfuld bedøvelse og smerter som følge heraf ikke har en sådan exceptionel svær og katastrofeagtig karakter, som forudsættes for at stille diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. Man kan heller ikke antage, at denne oplevelse hos praktisk taget enhver kvinde uger eller måneder efter fødselen ville medføre en kraftig psykisk påvirkning.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger finder nævnet, at der ikke er tale om sådanne nye faktiske oplysninger, der har væsentlig betydning for sagens udfald. Nævnet kan herefter tiltræde, at der ikke er grundlag for, at Patientforsikringen skal genoptage sagen til fornyet behandling. Der vedlægges en oversigt over de retsregler som nævnet har anvendt.

....."

II. Lægelige oplysninger og journalnotater

Der er til sagen fremlagt journalnotater fra D for perioden 4. november 2009 til 11. december 2010. Af journalnotatet, dateret den 11. juni 2010, fremgår det blandt andet, at der blev foretaget en operation. Af notatet for den 12. juni 2010 fremgår det blandt andet, at patienten følte bedring af smerter og lindring i forhold til tidligere.

Af Psykiatrisk Speciallægeundersøgelse fra speciallæge i psykiatri, C, dateret den 6. september 2012, fremgår det blandt andet af konklusionen:

".....

På baggrund af aktuelle undersøgelse skønner undertegnede, at de diagnostiske kriterier fuldt ud er opfyldt for følgende diagnose:

F 43.1 - posttraumatisk stresslidelse

Det skal i denne sammenhæng anføres at PTSD-lidelser i reglen har en tendens til, ubehandlet, at gå over i mere kronisk forløbende fase efter 2 år. Undertegnede kan, baseret på aktuelle undersøgelser, hverken bekræfte eller udelukke følgende diagnose:

F62.0 - nonorganisk personlighedsforandring efter traumatisk hændelse (PTSD).

Grunden til, at denne diagnose fremhæves frem, er undertegnedes iagttagelser omkring A's funktionsniveau ved undersøgelsen. Funktionsniveauet alene ved samtalen vidner om et stærkt faldende funktionsniveau, som i særlig grad kommer til udtryk, når der ved undersøgelsen fokuseres på de praktiske kognitive prøver.

....."

Derudover fremgår det af speciallægeerklæringen, at A med overvejende sandsynlighed har udviklet en PTSD-tilstand efter operationen, og at PTSD-tilstanden med overvejende sandsynlighed er udløst af smerteoplevelsen under kejsersnittet.

Der er til sagen fremlagt statusattest fra læge E, . F, dateret den 18. december 2013, og heraf fremgår det blandt andet:

".....

X-årig samlevende kvinde, mor til 3 børn, henvist af egen læge efter opfordring af speciallæge i psykiatri efter speciallægeerklæring mhp. specifik behandling for PTSD-symptomer. Pt. har efter traumatiserende oplevelse med insufficient smertedækning i forbindelse med sectio 2010 udviklet PTSD-lidelse. På trods af en del hjælp såvel psykologisk som somatisk i forhold til smerteproblematikken har der ikke været den store fremgang og tilstanden synes kronificeret. I forhold til pr.'s præmorbide psykiske tilstand er der også sket en betydelig personlighedsforandring.

.....

Diagnose

/F 43.1 PTSD

F 62.0 Personlighedsændring efter oplevelse, som for pt. har haft katastrofagtig karakter/

....."

Der er til sagen tillige fremlagt vurdering fra G Smerteteam, dateret den 9. januar 2014, og heraf fremgår det blandt andet af konklusionen, at smertetilstanden for A vurderes som stationær og varig, og at A's PTSD formentlig er kronisk.

III. Retslægerådets erklæringer

Der er under sagen indhentet udtalelser fra Retslægerådet, der har besvaret spørgsmål den 5. oktober 2015, den 3. marts 2016 og den 29. november 2016.

Af Retslægerådets erklæring af 5. oktober 2015 fremgår det blandt andet:

"

Spørgsmål 1

Retslægerådet bedes beskrive, hvilke psykiske gener og eventuelle diagnoser sagsøger lider af i dag.

Retslægerådet kan ikke udtale sig om, hvilke psykiske gener sagsøger lider af i dag, da hun sidst ses undersøgt af speciallæge i psykiatri den 06.09.12.

På dette tidspunkt havde hun hyppige maridt omhandlende kejsersnittet i marts 2010, nedsat koncentrationsevne og hukommelse. Hun følte desuden irritabilitet og tendes til humørsvingninger samt mistillid overfor andre mennesker.

Spørgsmål 2

Retslægerådet bedes vurdere, i hvilket omfang sagsøgers tilstand som beskrevet under besvarelsen af spørgsmål 1 kan henføres til, at der i forbindelse med kejsersnit den 11. marts 2010 var langt en spinalbedøvelse, der ikke fungerede.

Det er mindre sandsynligt (mindre end 50%), at de under besvarelsen af spørgsmål 1 nævnte symptomer kan henføres til den utilstrækkelige fungerende spinalbedøvelse, men derimod sandsynligt (mere end 50 %), at symptomerne er en følge af den langvarige svært behandlelige smertetilstand, som sagsøger har lidt af efterfølgende. Andre psykiske belastninger før og efter marts 2010 kan også spille en rolle.

.....

"

Af Retslægerådets erklæring af 3. marts 2016 fremgår det endvidere blandt andet:

"

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes i forlængelse af svar på spørgsmål 2 oplyse, hvad der er årsag til sagsøgers langvarige og svært behandlende smertetilstand.

Retslægerådet anmodes om at begrunde besvarelsen.

Retslægerådet vurderer, at sagsøgers smertetilstand skyldes en række årsager, der hver især har bidraget i større eller mindre grad. Retslægerådet anser følgende årsager som væsentlige:

- * Utilstrækkelig smertedækning ved kejsersnit den 11.03.10 samt usædvanlig stærke smerter i dagene efter kejsersnittet. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 7, med hensyn til om dette har udløst en tilstand, der kan karakteriseres som post traumatisk stress syndrom.
- * Muskelsmerter. Ved klinisk undersøgelse 06.04.10, det vil sige ca. 4 uger efter kejsersnit, konstateres smerter i højre side af bugvæggen 10-12 centimeter oven for kejsersnitarret. Ved gynækologisk undersøgelse findes betydelig ømhed af musklerne i bækkenbunden. Det er velkendt, at muskelsmerter udløst af muskelspændinger er særdeles smertefulde. I notat af 06.10.11 noteres det, at smerterne kom ved brug af bugmuskulaturen, hvilket peger på, at muskelsmerter har udgjort en betydelig del af smerteproblematikken.
- * Sammenvoksninger mellem forreste bugvæg og omentet (et stort vedhæng på tyktarmen) opstået efter kejsersnittet den 11.03.10. Ved laparoskopi (kikkertoperation) den 11.06.10 det vil sige tre måneder efter kejsersnit, findes adhærencer (sammenvoksninger) mellem forreste bugvæg og oment og højre adnex i et konglomerat, der giver træk på peritoneum (den indvendige beklædning af bugvæggen). Disse sammenvoksninger blev klippet, hvilket gav god bedring af smertetilstanden i nogle uger. Retslægerådet skal bemærke, at sådanne sammenvoksninger først dannes nogen tid efter kejsersnittet og derfor ikke kan forklare de smerter, sagsøger havde de første dage og uger efter operationen. Det skal også betones, at mange patienter har tilsvarende sammenvoksninger, der ikke giver smerter. Da en fornyet kikkertoperation den 10.12.10 - det vil sige 10 måneder efter kejsersnittet med fjernelse af fornyede sammenvoksninger - ikke bedrede smertetilstanden, er det mindre sandsynligt, at disse sammenvoksninger kan forklare størstedelen af smertetilstanden.
- * Nerveskade. Ved udredning på smerteklinik den 23.03.11 - det vil sige et år efter kejsersnittet - findes objektive tegn på nerveskade svarende til højre side af abdomen (maveregionen) strækkende sig om på ryggen. Det kan ikke udelukkes, at en sådan nerveskade er opstået under kejsersnittet den 11.03.10. Retslægerådet finder det dog mindre sandsynligt, da man ved kejsersnit normalt ikke opererer i det område, hvor nerveskaden er beskrevet. Yderligere fandt man ved operation

den 11.06.10 ikke tegn på, at en nerve var syet fast.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse havd der har udløst de svar på spørgsmål 1 anførte lidelser (hyppige mareridt, nedsat koncentrationsevne og hukommelse, irritabilitet og tendens til humørsvingninger samt mistillid over for andre mennesker.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2 og 5.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes oplyse om sagens bilag giver anledning til at stille diagnosen PTSD.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse hvad årsagen til sagsøgers PTSD er.

Ifølge psykiatrisk speciallægeerklæring af 06.09.12 havde sagsøger på dette tidspunkt symptomer på sygdommen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). For at opfylde kriterierne for denne sygdom skal man herudover have været udsat for exceptionel svær belastning (af katastrofekarakter). Det er vanskeligt at bedømme, om den utilstrækkelige bedøvelse ved kejsersnittet kan siges af have en sådan karakter, der er egnede til at fremkalde symptomer hos "praktisk talt enhver", som det fremgår af de diagnostiske kriterier ICD-10. Årsagen til dette er, at det ikke fremgår af operationsbeskrivelsen, anæsthesijournal samt anæsthesiskema i journalmaterialet, at sagsøgers smertedækning skulle have været insufficient. Det vil sige, at det tilstedeværende personale ikke har bemærket, at sagsøger havde voldsomme smerter.

.....

....."

I erklæring af 29. november 2016 har Retslægerådet blandt andet besvaret spørgsmål B, F og G, og heri hedder det:

".....

Spørgsmål B

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 5 anført, at sagsøgerens smertetilstand skyldes en række årsager. Retslægerådet anfører herefter nogle årsager som anses som væsentlige, herunder utilstrækkelig smertedækning ved kejsersnit.

Skal svaret forstås således at,

- a) at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed ville have udviklet smertetilstanden, selvom smertedækningen havde været tilstrækkelig
- b) at sagsøgeren med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) ikke ville have udviklet smertetilstanden, hvis smertedækningen ved operationen havde været tilstrækkelig.
- c) en anden forståelse og da hvilken.

Retslægerådet finder en sammenhæng mellem den mangelfulde smertedækning ved kejsersnittet og den udviklede smertetilstand meget sandsynlig, men har ikke fundet det muligt at anvende den foreslåede skala (mere eller mindre end 50%), fordi andre årsager som nævnt i besvarelsen af spørgsmål 5 i større eller mindre grad vurderes til at have bidraget til smertetilstanden.

.....

Spørgsmål F

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det forhold, at der ikke er gjort notater om den manglende smertedækning, indikerer, at smerterne var mindre voldsomme.

Da der efter forløsningen af børnene blev suppleret med injektion af smertestillende medicin, vurderer Retslægerådet, at Sagsøger overfor anæstesipersonalet har angivet, at hun følte smerte. Retslægerådet vurderer, at operatør ikke altid noterer, at patienten følte let til moderat smerte. Ved voldsomme smerter, der påvirker selve operationen, vil operatøren ofte men ikke altid, notere det.

Spørgsmål G

I lyset af det forhold, at der ikke i forbindelse med kejsersnittet er gjort notater om utilstrækkelig smertedækning anmodes Retslægerådet om at oplyse, om der er mere der taler for end imod, at oplevelser var af katastrofeagtig karakter og ville medføre symptomer hos næsten alle.

Der er ingen notater i journalmaterialet inklusive anæstesijournal og operationsbeskrivelse om, at sagsøger har haft utilstrækkelig smertedækning i forbindelse med kejsersnittet. Hverken personalet på operationsstuen eller i opvågningsafsnittet har således bemærket noget. Retslægerådet vurderer, at sagsøgers oplevelse under den utilstrækkelige bedøvelse under kejsersnittet ikke var af katastrofekarakter, og den ville ikke medføre symptomer hos næsten alle.

....."

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af A

A har blandt andet forklaret, at hun forud for fødslen af tvillingerne arbejdede i omstillingen på B. Hun blev indlagt på B, fordi der var tegn på svangerskabsforgiftning. Efter målinger på hjertelyden blev det besluttet, at tvillingerne skulle fødes ved kejsersnit, og forinden drøftedes det, om fødslen skulle sættes igang.

Hun blev lagt i spinalbedøvelse. Efter bedøvelsen var lagt, spurgte sygeplejersken, om det gjorde ondt når hun nev. Det gjorde ikke, og herefter gik operationen i gang. Under operationen kunne hun pludselig mærke, at det gjorde ondt. Hun kunne mærke at der blev skåret i hendes væv. Hendes nu tidligere ægtefælle var til stede under operationen, og han har fortalt, at hun på dette tidspunkt blev "fjern". Han kan bekræfte, at hun havde smerter. Hun besvimele ikke, men hjernen lukkede ned, og derefter var hun "væk" i 3 døgn.

Under operationen kunne hun mærke, at bugvæggen blev gennemskåret. Hun gjorde opmærksom på smerterne, og sygeplejersken oplyste, at hun ikke kunne få smertestillende medicin igen, før tvillingerne var født. Hun sagde, at det gjorde ondt. Den ene af tvillingerne vejede 1 kilo mindre end den anden, og hun var indlagt på neromental afdeling i 11 dage.

I juni - omkring 3 måneder efter kejsersnittet - blev hun opereret igen, fordi hun havde smerter omkring arret. De troede, at denne operation ville afhjælpe hendes smerteproblemer. Efter operationen blev medicinen trappet ned, og derefter vendte smerterne tilbage. I december 2010 blev hun opereret igen med henblik på en undersøgelse for sammenvoksninger. Der blev ikke fundet sammenvoksninger. I januar 2011 oplyste overlægen, at yderligere operationer ikke ville kunne hjælpe. Hun blev henvist til egen læge. Hun kan huske, at det blev drøftet, om smerterne kunne skyldes en overrevet nerve. Der blev indledt forløb på smerteklinikker. Det hjalp ikke, og hun var herefter til psykolog.

Efter speciallægeerklæringen blev hun henvist til et forløb på F. Hun fik under forløbet og i forbindelse med gruppesamtaler forklaring på det fænomen, at hun ikke havde "skreget op" under kejsersnittet. Hun mener, at det skyldes, at hun ikke kunne "flygte" fra operationen, og derfor lukkede hjernen "ned". Hun har fået oplyst, at hun har klassiske symptomer på PTSD.

Hun blev gravid igen, og efter samtaler med den overlæge, som havde været en god støtte for hende efter kejsersnittet, besluttede hun at føde ved kejsers-

nit igen. Hun havde gennemgået det mulige forløb med overlægen, og hun fik oplyst, at der ville blive sørget for lægeassistance. Fødslen forløb godt.

Hendes søster fik en **I**, og døde efter få dage. Hun kontaktede en psykolog, og hun har været til to samtaler. Det var "hårdt" for hende. Hun havde ikke haft tid og overskud til søsteren det seneste år inden dødsfaldet, og hun var bange for at søsteren ville blive glemt.

Hun modtager fortsat smertestillende medicin af samme type som mod depression. Hun har også en anden og stærkere medicin. Medicinen dæmper smerterne, men de bliver ikke fjernet. Hun har smerter fra bughulen, og det begrænser hende fysisk. Hun har ikke arbejde. Hun kan ikke koncentrere sig, og hun er blevet visiteret til et flexjob.

Parternes synspunkter

A har i påstandsdokumentet gjort følgende anbringender gældende:

".....

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøgtets afgørelse ikke er korrekt, navnlig fordi den ikke har støtte i sagens lægelige materiale i form af den særdeles omfattende speciallægeudtalelse.

Sagsøgtets præmis om, hvilken karakter en hændelse skal have, for at udløse PTSD stemmer ikke overens med gældende praksis fra bl.a. Arbejdsskadestyrelsen/Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hertil kommer, at Patienterstatningen i egen praksis tidligere har anerkendt, at manglende bedøvelse under kejsersnit kan udløse PTSD.

Det gøres gældende, at sagsøger har dokumenteret, at det er sandsynligt (mere end 50%), at hendes psykiske symptomer er en følge af den langvarige og svært behandlelige smertetilstand, som sagsøger led af efter den utilstrækkelige spinalbedøvelse i forbindelse med kejsersnittet.

Det gøres gældende, at sagsøgers smertetilstand i det væsentlige skyldes den utilstrækkelige smertedækning ved kejsersnittet den 11. marts 2010 samt de usædvanlige stærke smerter i dagene efter kejsersnittet.

Endelig gøres det gældende, at sagsøger har dokumenteret, at den utilstrækkelige bedøvelse i forbindelse med kejsersnittet har givet sagsøger symptomer på PTSD.

Det gøres samlet gældende, at de lægelige akter og Retslægerådets besvarelser støtter, at der er sket en væsentlig forværring af sagsøgers

tilstand.

Det gøres desuden gældende, at der efter Patienterstatningens afgørelse af 10. november 2010 (bilag 1) er fremkommet nye væsentlige oplysninger.

For så vidt angår årsagssammenhængen mellem patientskaden og sagsøgers gener gøres det gældende, at sagsøger skal bevise, at patientskaden har været medvirkende årsag til generne eller at patientskaden har været den udløsende årsag. Det gøres gældende, at denne bevisbyrde er løftet.

Retslægerådets supplerende besvarelse af 29. november 2016 bekræfter, der er en meget sandsynlig sammenhæng mellem den mangelfulde smertedækning og den udviklede smertetilstand, jf. svar på spørgsmål B.

Retslægerådet vurderer desuden i svar på spørgsmål F, at sagsøger har tilkendegivet, at hun ikke var tilstrækkeligt smertedækket, da hun efter forløsningen af børnene fik ekstra smertestillende medicin.

Det gøres gældende, at Retslægerådet dermed bekræfter, at sagsøger ikke var til tilstrækkeligt smertedækket og at den manglende smertedækning har medvirket til den udviklede smertetilstand.

....."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i påstandsdokumentet gjort følgende anbringender gældende:

".....

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at sagsøgeren ikke har tilvejebragt grundlag for at tilsidesætte sagsøgtens afgørelse af 3. oktober 2013 (bilag 4)

Det er sagsøgeren, der bærer bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse, og det gøres overordnet gældende, at sagsøgeren ikke har løftet denne bevisbyrde.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet 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 at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Efter almindelige forvaltningsretlige principper kan en sag genoptages, hvis der er nye faktiske oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne

havde foreligget, da der blev truffet afgørelse.

Det gøres gældende, at sagsøgte med rette vurderede, at der ikke var grundlag for at genop-tage sagsøgerens sag. Forløbet var følgende:

Patientforsikringen traf den 10. november 2010 afgørelse (bilag 1) om, at sagsøgeren ikke var påført en skade omfattet af klage-og erstatningsloven. Patientforsikringen lagde bl.a. vægt på, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den utilstrækkelige bedøvelse og de senere smerter. Af afgørelsen fremgik, at denne inden tre måneder kunne påklages til Patientskadeankenævnet. Afgørelsen blev ikke påklaget og står derfor ved magt.

Den 14. november 2011 anmeldte sagsøgeren på ny en skade (bilag A), idet hun anførte at være blevet påført post traumatisk stresssyndrom og en nerve-læsion. Da Patientforsikringen tidligere havde truffet afgørelse vedrørende samme behandling, behandlede man anmeldelsen som en anmodning om genoptagelse.

Ved afgørelse af 7. marts 2013 (bilag 2) afslog Patientforsikringen, at der var grundlag for genoptagelse. Man fandt det ikke dokumenteret, at behandlingen havde påført sagsøgeren PTSD. Man fandt det heller ikke dokumenteret, at der var sket en nerveskade.

Den 31. maj 2013 (bilag B) klagede sagsøgeren over Patientforsikringens afgørelse, og Patientskadeankenævnet traf herefter den 3. oktober 2013 den afgørelse (bilag 4), der udgør prøvelsesgrundlaget for nærværende sag.

Patientskadeankenævnet nåede ligesom Patientforsikringen frem til, at der ikke var grundlag for genoptagelse.

I overensstemmelse med genoptagelsesansøgningen af 14. november 2011 (bilag A), klagen af 31. maj 2013 (bilag B) og de supplerende bemærkninger den 26. juni 2013 (bilag C) tog Patientskadeankenævnet stilling til, om oplysningerne om diagnosen PTSD som følge af utilstrækkelig bedøvelse og en mulig nerveskade gav grundlag for genoptagelse, hvilket ikke fandtes at være til-fældet.

Det gøres overordnet gældende, at det, der er fremkommet under nærværende retssag, ikke giver grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

På baggrund af Retslægerådets svar på spørgsmål 1, 7 og G må det lægges til grund, at sagsøgerens psykiske gener ikke kan diagnosticeres som PTSD. Af Retslægerådets svar på spørgsmål 2 følger videre, at sagsøgerens psykiske gener ikke skyldes den utilstrækkelige bedøvelse. Retslægerådets vurdering bekræfter således rigtigheden af Patientskadeankenævnets vurdering.

Det forhold, at de psykiske gener, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 2, skyldes smertetilstanden, som igen delvist, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 5, skyldes den utilstrækkelige bedøvelse, kan ikke føre til tilsidesættelse af Patientskadeankenævnets afgørelse om afslag på genoptagelse.

Det skyldes for det første sagsøgerens bindende proceserklæring i replik af 6.

juni 2014, hvorefter sagen "alene drejer sig om sagsøgers psykiske lidelse som følge af manglende bedøvelse under kejsersnit".

Det skyldes dernæst også, at spørgsmålet om årsagen til smertetilstanden ikke er en del af retssagen, da Patientforsikringens afgørelse af 10. november 2010 (bilag 1), der tog stilling til dette spørgsmål, ikke blev påklaget. Patientskadeankenævnet har således slet ikke været forelagt spørgsmålet om årsagen til smertetilstanden.

....."

Rettens begrundelse og afgørelse

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 3. oktober 2013 fremgår, at Ankenævnet alene kan tage stilling til en genoptagelse af sagen, såfremt der foreligger væsentlige og nye oplysninger, og at Ankenævnet ikke kunne prøve spørgsmålet, om smertegenerne udgjorde en erstatningsberettiget skade som følge af problemerne med bedøvelsen.

Det fremgår nærmere af Ankenævnets afgørelse, at det blev langt til grund, at **A** havde udviklet en langvarig psykisk reaktion på en række belastninger, og at Ankenævnet ved afgørelsen vurderede, at **A** psykiske reaktion måtte forstås som en følge af livsændringer omfattende førsteangsfødsel af tvillinger og belastningen derfra. Derudover fremgår det af afgørelsen, at det ikke kan udelukkes, at den mangelfulde bedøvelse var en medvirkende årsag, men at det ud fra en lægelig vurdering med overvejende sandsynlighed måtte antages at være af mindre betydning i forhold til de øvrige årsagsfaktorer.

Retten finder på denne baggrund ikke, at **A** under denne sag er afskåret fra en nærmere bedømmelse af smertetilstanden og årsagen til de af **A** anførte belastninger, og retten finder heller ikke at hun er afskåret derfra på andet grundlag.

Det spørgsmål som retten skal tage stilling til er herefter, om der i forbindelse med anmodningen om genoptagelse eller senere er fremkommet nye oplysninger af væsentlig betydning for sagen, og om der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, såfremt oplysningerne var blevet inddraget.

A har navnlig gjort gældende, at det er dokumenteret, at de psykiske symptomer er en følge af den langvarige og svært behandelige smertetilstand og i det væsentlige skyldes den utilstrækkelige bedøvelse, samt at denne bedøvelse har givet **A** symptomer på PTSD.

A har blandt andet forklaret, at hun under operationen pludselig kunne mærke, at det gjorde ondt. Hun kunne mærke, at der blev skåret i hen-

des væv og herefter blev hun "fjern". Hun har endvidere forklaret, at hun kunne mærke, at bugvæggen blev gennemskåret, og at hun gjorde opmærksom på sine smerter.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 fremgår det blandt andet, at det er sandsynligt med mere end 50 % at symptomerne er en følge af den langvarige svært behandlelige smertetilstand, og at andre psykiske belastninger før og efter marts 2010 også kan spille en rolle.

Retten må efter indholdet af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 lægge til grund, at Retslægerådet vurderer, at smertetilstanden skyldes en række årsager, der hver har bidraget i større eller mindre grad. Retten lægger efter indholdet af besvarelsen endvidere til grund, at Retslægerådet anser 4 årsager som væsentlige - utilstrækkelig smertedækning ved kejsersnittet, muskelsmerter, sammenvoksning mellem forreste bugvæg og vedhænet på tyktarmen og nerveskade.

Retten må efter indholdet af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B endvidere lægge til grund, at Retslægerådet vurderer sammenhængen mellem den mangelfulde smertedækning ved kejsersnittet og den udviklede smertetilstand som meget sandsynlig, men at graden af sandsynlighed ikke nærmere kan angives.

Retten finder på denne baggrund ikke, at A har bevist, at hendes smertetilstand i det væsentlige og overvejende skyldes den utilstrækkelige smertedækning under kejsersnittet. Retten finder efter bevisførelsen og indholdet af Retslægerådets besvarelser, at det derimod må lægges til grund, at smertetilstanden skyldes en indbyrdes påvirkning af yderligere 3 faktorer. Efter bevisførelsen og oplysningerne i sagen findes der ikke grundlag for nærmere at angive graden af sandsynlighed for de enkelte faktoreres påvirkning. Retten finder endelig, at det efter indholdet af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål G må lægges til grund, at Retslægerådet vurderer, at A oplevelser under den utilstrækkelige bedøvelse ikke var af katastrofeagtig karakter, og at den ikke ville have medført symptomer hos næsten alle.

På den anførte baggrund finder retten ikke, at A har bevist, at Ankenævnet for Patienterstatningen ved sin afgørelse har begået fejl eller at afgørelsen er behæftet med væsentlige mangler. A findes heller ikke ved de i øvrigt foreliggende oplysninger at have løftet sin bevisbyrde for, at der er væsentlige nye oplysninger, som i fald de var inddraget under Ankenævnet afgørelse med en vis sandsynlighed ville have ført til et andet resultat.

Retten tager derfor påstanden om frifindelse fra Ankenævnet for Patienterstatningen til følge.

Ved fastsættelsen af sagens omkostninger er der navnlig taget hensyn til sagens varighed og forløb. Der er endvidere lagt vægt på, at der er indhentet 3

udtalelser fra Retslægerådet og herunder omfanget af spørgsmålene. Omkostningerne fastsættes som nedenfor bestemt.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patientertstatningen frifindes.

Inden 14 dage betaler **A** sagens omkostninger med 25.000 kr. inkl. moms til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Lars Holm

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Hillerød, den 21. juni 2017.

Lars Holm, dommerfuldmægtig