



ØSTRE LANDSRET DOM

afsagt den 9. november 2021

Sag BS-8439/2018-OLR
(23. afdeling)

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Inge Houe)

mod

A
(advokat Majken Solgerd Johansen, besk.)

Retten i Glostrup har den 16. februar 2018 afsagt dom i 1. instans (sag BS-8613/2017-GLO).

Landsdommerne Morten Christensen, Gunst Andersen og Thomas Petersen (kst.) har deltaget i ankesagens afgørelse.

Påstande

Appellanten, Ankenævnet for Patienterstatningen, har gentaget sin påstand for byretten om frifindelse.

Indstævnte, A, har påstået dommen stadfæstet.

Supplerende sagsfremstilling

Af resumé af journalen for behandlingen af A ved
Behandlingssted 1 af 27. juni 2018 fremgår føl-

" A blev i foråret 2017 af e.l. efter anbefaling fra en smerteklinik henvist til behandling for posttraumatisk belastningsreaktion. A blev set til en indledende vurdering 9.5.2017, hvor man på grundlag af samtale,

indtryk og psykometri stillede diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion efter hendes søns fødsel i 2014, hvor der bl.a. var ruptur af uterus og sønnen blev multihandicappet pga. iltmangel. Kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion blev fundet opfyldt, idet pt. havde været udsat for en pludselig potentielt livstruende hændelse (ruptur af uterus) og efterfølgende vedvarende har haft genoplevelser i form af flashback og mareridt, rumination over hændelsen, undgåelse af sundhedsvæsenet, øget årvågenhed og søvnvanskeligheder. Pt. har desuden smerter i underlivet efter førnævnte fødsel. Diagnosen er konfereret med overlæge Læge 1 .

A har ikke tidligere været i psykiatrisk eller psykologisk behandling og der blev ved den indledende vurdering ikke i øvrigt fundet tegn i

A 's anamnese på psykopatologi forud for førnævnte fødsel.

A har været i et forløb med psykoterapi målrettet posttraumatisk belastningsreaktion (prolonged exposure a. m. Foa). Ved indledningen af forløbet blev PTSD Symptom Scale -- Interview gennemgået mhp. effektuevaluering. Indekstraumet (den usædvanligt, belastende hændelse, der generer personen mest i vedkommendes aktuelle liv) var fødslen af pt.s søn i 2014, hvor der var ruptur af uterus. Totalscoren var 29 og pt. rapporterede om hhv. 3, 7 og 4 genoplevelses-, undgåelses- og årvågenhedssymptomer. Der har været begrænset effekt i form af reduceret følelsesmæssig reaktion i forhold til nogle af de belastende erindringer, men pt. har fortsat stærkt ubehag forbundet med erindringer om selve fødslen og undgåelsesadfærd (fx har pt. fortsat stærkt ubehag ved at komme i nærheden af Behandlingssted 2 , tilbøjelighed til social tilbagetrækning for at undgå at skulle fortælle om hændelsen og vanskeligt ved at se børn i vuggestuealderen pga. erindringer om førnævnte fødsel og deraf følgende forholdsvis intense følelser af tristhed og vrede). Ubehaget forbundet med at se børn i vuggestuealderen gør det vanskeligt for pt. at passe sit nuværende arbejde.

Pt. ses endvidere aktuelt at have depressive symptomer svarende til en svær depressiv episode.

I pt.s aktuelle tilstand og situation skønnes det ikke sandsynligt, at pt. er i stand til at gennemføre et forløb med prolonged exposure."

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der i en erklæring af 22. januar 2021 blandt andet har anført:

"Spørgsmål A:

Parterne er enige om, det var i strid med almindeligt anerkendte retningslinjer, at der ikke var vedvarende CTG overvågning af fosteret. Retslægerådet anmodes imidlertid om at oplyse, om det tillige kan karakteriseres som en klar faglig fejl, at der ikke var CTG overvågning på det tidspunkt, hvor rupturen indtrådte.

Har det betydning for vurderingen, at der på pågældende tidspunkt allerede var bestilt kejsersnit, og at jordemoderen skyndede på A ?

Ad 1. del: Det var en fejl, at der i en længere periode, mens patienten var i bad (mindst 20 minutter, såvidt det kan vurderes) ikke var CTG overvågning.

Ad 2. del: Nej.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om A er påført en fysisk merskade ved det forhold, at livmoderen bristede, set i forhold til hvis livmoderen var skåret åben under kontrollerede omstændigheder.

Har det betydning for vurderingen, at lukningen af såret i livmoderen ikke er beskrevet som kompliceret?

Ad første del: Retslægerådet finder det mindre sandsynligt (mindre end 50 %), at sagsøger er påført en fysisk merskade. Ved kejsersnittet beskrives, at livmoderen er bristet svarende til det gamle ar i livmoderen, og at der herudover, er en såkaldt udrift (bristning udgående fra det gamle ar) nedad mod livmoderhalsen i venstre side). I alt blødte det 1500 ml, og selve operationen er ikke beskrevet som specielt kompliceret, men der er sat et par ekstra suturer samt brugt noget Surgicel, der hæmmer blødningen. Denne type udrifter og blødningsstørrelse kan også opstå ved et akut kejsersnit efter et tidligere kejsersnit, der udføres uden, at der er ruptur. Det er derfor ikke muligt at besvare det stillede spørgsmål konklusivt.

Ad anden del: Nej (se ovenfor).

Spørgsmål C:

Hvilke gener har A i relation til underliv og bughule?

Hvilke, om nogen, af disse gener skyldes det forhold, at livmoderen bristede fremfor som planlagt at blive skåret åben?

Ad første del: Gener og lidelser er ikke umiddelbart begreber, der har en klar og specifik lægefaglig definition, hvorfor spørgsmålet, der ikke er specifikt ikke lader sig besvare.

Ad anden del: Se ovenfor.

...

Spørgsmål E:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om de diagnostiske kriterier for post-traumatisk belastningsreaktion er opfyldt, særligt i forhold til påvirkningens karakter, symptomernes karakter og debuttidspunkt.

De diagnostiske kriterier for PTSD er ikke tilstrækkeligt belyst i de lægelige akter til at diagnosen kan stilles. For at have PTSD skal der klinisk være såvel genoplevelser, undgælsesadfærd og højt alarmberedskab. Dette er ikke specifikt beskrevet.

...

Spørgsmål G:

Hvis der ikke er grundlag for diagnosen, lider A da af en anden egentlig psykisk lidelse og da hvilken? Hvornår var der grundlag for at stille denne diagnose?

Det vurderes, at sagsøger har symptomer forenelige med en tilpasningsreaktion. Det er ikke muligt ud fra de lægelige akter præcist at vurdere, hvornår symptomerne opstod, men de vurderes at være til stede i tæt relation til det komplicerede fødselsforløb og ikke at have været til stede inden.

Spørgsmål H:

Hvis Retslægerådet vurderer, at A er påført en anden psykisk lidelse end post- traumatisk belastningsreaktion, jf. foranstående spørgsmål, skyldes denne da

- a) Belastningen ved at have fået et multihandicappet barn og de heraf følgende ændrede livsomstændigheder*
- b) Den fysiske skade, at livmoderen bristede*

Retslægerådet anmodes om at begrunde svaret.

Der er ikke muligt at adskille årsagerne, da der er tidsmæssigt sammenfald. Formodentlig er der tale om en psykisk reaktion som en følge af en kombination af disse faktorer.

...

Spørgsmål 1:

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn har i afgørelse af den 2. juni 2017 ... kritiseret to navngivne jordemødre og indskærpet at udvise større omhu. Af afgørelsen frem går det ..., at jordemoderen handlede "væsentligt under normen for almindelig anerkendt faglig standard".

Har det betydning for besvarelsen af spørgsmål 1 om klar faglig fejl:

at appelindstævnte havde anmodet om kejsersnit flere gange?

at appelindstævnte var mødt til indlæggelse til planlagt kejsersnit den 30. juni 2014?

at appelindstævnte har oplyst fødegang om, at overlæge, Læge 2, den 21. marts kl. 12:15, har anført, at der er "risiko for ruptur"?

at appelindstævnte og faderen, B, oplyser at have gentaget oplysning om risiko for ruptur mange gange?

at fødegangen oplyste, at man "kan ikke umiddelbart finde notat på" at overlæge Læge 2, havde advaret mod at gå over termin, og at journal lægges til lægelig vurdering ...?

Ad alle spørgsmålene: Nej.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes besvare, hvorledes organerne påvirkes af sprængning/ruptur af livmoderen, der medførte, at barnet lå frit i bughulen, og om det kan have medført skader og/eller infektioner på organer: ovarier, uterus, tarmene (blindtarm, tyndtarm, tyktarm, tolvfinger tarm), leveren, binyrer og nyrer, milten, bugspytkirtel, blære og galdeblære?

Hvor lang er syningen efter appelindstævntes ruptur?

Hvor lang er syning ved et ukompliceret kejsersnit?

Ved uterusruptur oplever man normalt ikke skader på andre organer. Dog vil der ved blødning ud mellem organer, som det var tilfældet hos sagsøger, være øget risiko for sammenvoksninger (adhærencer) imellem organerne. Det er uklart, hvor meget denne risiko for adhærencer er forøget i forhold til, hvad man må forvente efter to almindelige kejsersnit, hvor den måske er 25%-50%.

Det hul man normalt laver i livmoderen ved kejsersnit er i størrelsesordenen 10-15 cm. Ved akutte kejsersnit opstår der ikke helt sjældent ud-rifter, hvilket medfører, at hullet bliver nogle få cm større. Det er ikke operationsbeskrivelsen ikke beskrevet nærmere, hvor stort hullet var.

Spørgsmål 3:

Kan Retslægerådet tiltræde at der er forøget risiko for skade på tarm og blære som følger efter tidligere sectio kompliceret af flere infektioner?

Er der større risiko for skader og infektioner efter akut sectio, når uterus er sprængt?

Ad første del: Det er velkendt, at risikoen for skader på tarm og blære øges ved tidligere operationer og tidligere infektioner i forbindelse med disse.

Ad anden del: Der er større risiko for skader og infektioner ved akutte kejsersnit sammenlignet med planlagte kejsersnit. Dette skyldes formentlig en række ting. Jo hurtigere man skal lave kejsersnittet jo mere gæes på kompromis med hygiejne og så videre, så i et tilfælde, hvor der er meget dårlig hjertelyd på fosteret, vil man altid skynde sig maximalt – det ligger implicit i et såkaldt grad 1 sectio. Om det, at der er uterusruptur, yderligere øger risiko for organskader eller infektioner er usikkert.

Spørgsmål 4:

Kan Retslægerådet tiltræde, jf. herved spørgsmål G, at det fremgår af akterne, at appelindstævnte altid tidligere har været velfungerende og aldrig haft behov for psykologisk hjælp ...?

Der forekommer ikke dokumentation for tidligere psykiske problemer i de lægelige akter fra før fødselskomplikationerne i 2014.”

Forklaringer

A og psykolog C har afgivet supplerende forklaring.
 Psykolog D har endvidere afgivet forklaring.

A har blandt andet forklaret, at hun har fået fortalt af en læge på Behandlingssted 2, at hun var i fare for at dø, da livmoderen bristede. Hun har fortsat betydelige psykiske problemer, som relaterer sig til den voldsomme oplevelse, det var at føde på Behandlingssted 2.

Hun arbejder 18 timer ugentlig og modtager godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste. E er på et aflastningssted tirsdag og onsdag. E er begyndt at få krampeanfald. Der blev ikke bevilget nogen hjælp fra kommunens side i det første år efter fødslen. Hun kan ikke få yderligere hjælp til behandling af PTSD-lidelsen. Behandlingssted 2 kan hun psykisk ikke klare at komme til, hvorfor hun er blevet behandlet på Behandlingssted 3 og Behandlingssted 4.

D har blandt andet forklaret, at han har haft samtaler med A, og den første samtale var den 18. august 2020. Han afsluttede forløbet i februar 2021. Samtalerne blev optaget, således at hun i tiden inden den næste samtale kunne arbejde med de emner, som der var talt om. Undgåelsesadfærd er noget man ser, når en person bliver angst ved for eksempel at gense et sted, som personen forbinder med noget ubehageligt. Sikkerhedsadfærd er, når en person gør sig anstrengelser for at forberede sig på den handling, som personen opfatter som ubehagelig. Det var fødselsforløbet og efterforløbet, som A tænkte på, og det fik hende til at se sig som handicappet. Han vil kalde hendes tilstand som en traumatiseret tilstand, der falder ind under diagnosen PTSD.

C har blandt andet forklaret, at A har udvist symptomlige siden fødslen, og da det har været vedvarende gener, er diagnosen stillet. Han har fulgt patienten til oktober 2018. Totalscore 29 er en høj score. Er scoren over 16-17, skaber det en formodning for PTSD. Depression er en tilstand, som ofte ses i forbindelse med belastende oplevelser. Han har set journaloptegnelser fra det forløb, som lå forud for de samtaler, som han har haft med A. Han har ikke set egen læges journal. Det var en lægelig vurdering, at det var en potentielt livstruende tilstand, som A befandt sig i. Overlæge Læge 1, der er psykiater, har foretaget den vurdering.

Anbringender

Ankenævnet for Patienterstatningen har i påstandsdokument af 28. september 2021 anført blandt andet:

”Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 4. oktober 2016 ..., hvorved ankenævnet fandt, at A ikke er påført en skade i forbindelse med behandlingen på Behandlingssted 2 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 skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Dette bevis har A ikke ført.

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 ’ søn har fået anerkendt at være påført en patientskade og har fået tildelt foreløbig godtgørelse for varigt mén samt erhvervsevnetabserstatning ... A er som indirekte skadelidte ikke berettiget.

Om den indankede dom bemærkes følgende:

Retten i Glostrups dom er forkert på særligt to punkter; der lægges i strid med fast retspraksis vægt på faktiske forhold, der relaterer sig til tiden efter den indbragte afgørelse, nemlig oplysningen om, at A skulle lide af posttraumatisk belastningsreaktion. Hertil kommer, at det ikke kan lægges til grund, at A har en posttraumatisk belastningsreaktion, eller at denne skyldes selve bristningen af livmoderen, og ikke dette, at hun fik en handicappet søn.

Faktiske forhold efter den indbragte afgørelse.

Retten i Glostrup har lagt til grund, at A som følge af fødselsforløbet den 19. juli 2014 er blevet påført en posttraumatisk belastningsreaktion. Oplysningen om, at A skulle lide af posttraumatisk belastningsreaktion er imidlertid en ny oplysning, som ikke forelå på tidspunktet for ankenævnets afgørelse.

På tidspunktet for Ankenævnets afgørelse den 4. oktober 2016 forelå beskrivelser om vrede, sorg og afmagt over at have fået en multihandicappet søn og belastningerne i forbindelse med pasningen af denne, jf. således psykolognotatet fra Behandlingssted 4 for perioden 24. juli 2014 til 1. marts 2016 ... samt journalnotatet fra aut. psykolog, F ... og tilsvarende journalnotater fra psykolog G ... for perioden 28. juni 2016 til 6. januar 2017.

Ankenævnet traf afgørelse om, at A ' psykiske gener skyldtes sorgen over at have fået et handicappet barn, og at generne ikke var udtryk for en skade, der var påført hende direkte ved den behandling, som hun gennemgik i forbindelse med fødslen. Ankenævnet vurderede endvidere, at A ikke var påført en fysisk skade, da bristningen af livmoderen ikke medførte nogen merskade.

Der er ikke før ankenævnets afgørelse oplysninger i A ' journal om, at hun led af posttraumatisk belastningsreaktion. Oplysningen skal derfor slet ikke indgå i vurderingen af rigtigheden af ankenævnets afgørelse, men kunne efter omstændighederne have dannet grundlag for en anmodning om genoptagelse fra A ' side.

Først den 4. april 2017 – 6 måneder efter ankenævnets afgørelse – fremgår det af et afsluttende notat fra psykolog G ..., at:

"Symptombilledet er dels typiske psykologiske følgevirkninger til en kronisk smertetilstand, dels PTSD-lignende symptomer."

Den 26. maj 2017 henviste A ' praktiserende læge hende til Behandlingssted 1 med henvisningsdiagnosen posttraumatisk belastningsreaktion ...

Den 16. juni 2017 ... stillede psykolog C diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion. Diagnosen blev således stillet mere end 8 måneder efter ankenævnets afgørelse 4. oktober 2016.

Oplysningen kan derfor, selv hvis den kan indgå, jf. dog straks nedenfor, ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

Ad bevisvurdering

Som anført oven for er det principalt ankenævnets opfattelse, at oplysningen om, at A skulle lide af posttraumatisk belastningsreaktion, slet ikke skal indgå i vurderingen af rigtigheden af ankenævnets afgørelse.

I anden række gøres det gældende, at det ikke kan anses for dokumenteret, at A lider af posttraumatisk belastningsreaktion. For at stille diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion skal en række diagnostiske krav i henhold til WHO's diagnosesystem ICD 10, pkt. 43.1, være opfyldt. Det bestrides, at de diagnostiske krav er opfyldte.

Retslægerådets besvarelse under ankesagen af spørgsmål E og G ... understøtter, at diagnosen PTSD ikke er dokumenteret.

Videre gøres det gældende, at byretten med urette har anset årsagssammenhængen for dokumenteret. Byretten har anset det for godtgjort, at A ' posttraumatiske belastningsreaktion skyldes selve bristningen af hendes livmoder og ikke det forhold, at hun fik en svært hjerneskadet søn.

Af de oven for nævnte psykolognotater fremgår imidlertid, at det var belastningen i forbindelse med at have fået et handicappet barn og de kroniske smerter, der var omdrejningspunktet for A's psykiske gener.

Der er ingen tidstro oplysninger, der understøtter, at A skulle være påført posttraumatisk belastningsreaktion (eller anden psykisk lidelse) som følge af selve bristningen af livmoderen.

Psykolog C erklæring af 18. december 2017 ..., hvorefter selve bristningen spillede en rolle og hans understregning heraf under forklaringen for byretten ..., burde derfor ikke have ført til, at beviset for årsagssammenhæng ansås for ført.

Retslægerådet er i spørgsmål H under ankesagen adspurgte, om A's psykiske lidelse skyldes belastningen ved at have fået et multihandicappet barn og de heraf følgende ændrede livsomstændigheder, eller den fysiske skade, at livmoderen bristede. Retslægerådet har hertil anført, at det ikke muligt at adskille årsagerne, da der er tidsmæssigt sammenfald, men at der formodentlig er tale om en psykisk reaktion som en følge af en kombination af disse faktorer.

Det er en betingelse for anerkendelse af en skade efter klage- og erstatningsloven § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen. Retslægerådets førnævnte svar indebærer dels, at behandlingen ikke som krævet kan udpeges som årsag, da der er tale om en kombination, dels er årsagssammenhængen selv til den kombinerede årsag usikkerhed, jf. herved rådets formulering "formodentlig".

A har i påstandsdokument af 28. september 2021 anført blandt andet:

"Hele fødselsforløbet med sprængning af livmoderen var en traumatisk oplevelse for indstævnte og førte til, at indstævnte udviklede Post Traumatic Stress Disorder, forkortet PTSD. Dette fremgår bl.a. af sagens bilag ..., og det fremgår endvidere, at indstævntes PTSD direkte har sammenhæng med den traumatiske fødsel.

Indstævnte har været udsat for en alvorlig fejlbehandling, som med overvejende sandsynlighed skyldes den traumatiske fødsel.

Indstævnte er derfor berettiget til erstatning efter Klage- og erstatningsloven, jf. kapitel 3 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 med ændringer.

Samtlige anbringender om PTSD fastholdes.

Indstævntes PTSD-diagnose.

I bilag ... har psykolog
lingen ved

C udarbejdet et resumé fra behand-
lingssted 1

"Kriterierne for posttraumatisk belastningsreaktion blev fundet opfyldt, idet pt. havde været udsat for en pludselig potentielt livstruende hændelse (ruptur af uterus) og efterfølgende vedvarende har haft genoplevelser i form af flashback og mareridt, rumination over hændelsen, undgåelse af sundhedsvæsenet, øget årvågenhed og søvnvanskeligheder."

Ifølge Behandlingssted 1 var den udløsende begivenhed således den livstruende hændelse, da livmoderen sprængtes.

Ved indledningen af forløbet blev PTSD Symptom Scala -- Interview gennemgået mhp. effektevaluering. Indekstraumet (den usædvanligt, belastende hændelse, der generer personen mest i vedkommendes aktuelle liv) var fødslen af pt.s søn i 2014, hvor der var ruptur af uterus. Totalscoren var 29 og pt. rapporterede om hhv. 3, 7 og 4 genoplevelses-, undgåelses- og årvågenhedssymptomer.

Det er således veldokumenteret, at indstævnte har PTSD, og at den udløsende faktor var fødselsforløbet i 2014, hvor indstævnte pga. manglende overvågning måtte prøve at overbevise personalet om, at der var sket noget meget voldsomt i hendes mave.

Retslægerådets udtalelse.

Retslægerådets erklæring er klar, og ved besvarelsen af spørgsmål A konstaterer Retslægerådet, at det var en fejl, at der i en længere periode ikke var CTG overvågning af indstævnte.

I besvarelsen af spørgsmål E konkluderer Retslægerådet, at de ikke kan stille diagnosen PTSD på baggrund af de diagnostiske kriterier, der er gengivet i de lægelige akter. Dette skyldes, at Retslægerådet ikke har haft adgang til alle data fra undersøgelserne, ikke har fået byrettens dom og ikke selv har mulighed for at undersøge indstævnte.

Behandlingssted 1, der har undersøgt indstævnte, konkluderer, at hun har PTSD.

I besvarelsen af spørgsmål G vurderer Retslægerådet, at indstævnte har symptomer svarende til en tilpasningsreaktion, og at symptomerne vurderes at være tilstede i tæt relation til det komplicerede fødselsforløb og ikke at have været tilstede inden.

I besvarelsen af spørgsmål 4, vurderer Retslægerådet ligeledes, at der ikke er dokumentation for, at indstævnte har haft psykiske problemer før fødselskomplikationerne i 2014.

I besvarelsen af spørgsmål H vurderer Retslægerådet at, at de to årsager til den psykiske lidelse belastningen ved at have fået et multihandicappet barn og de deraf følgende ændrede livsomstændigheder den fysiske skade, da livmoderen bristede, ikke kan adskilles. Retslæge-

rådets besvarelse af spørgsmål H må derfor ses at afvise Ankenævnets begrundelse for at afvise erstatning til indstævnte.

Ankenævnets begrundelse: *"De psykiske gener A har, skyldes den følelsesmæssige påvirkning og sorg efter at have fået et handicappet barn".* Sagens øvrige akter underbygger heller ikke Ankenævnets begrundelse.

Begrænset prøvelse

Af appellantens meddelelse af 2. marts 2021 samt af ankestævningen fremgår, at det er appellantens opfattelse, at det alene er dokumenter og erklæringer, der forelå på datoen for Ankenævnets afgørelse den 4. oktober 2016, der bør indgå i vurderingen af om indstævnte lider af PTSD som følge af de ansvarspådragende fejl umiddelbart før fødslen af indstævntes søn.

Der er efter indstævntes opfattelse ikke lovhjemmel til denne meget begrænsede adgang til prøvelse, hvilket der allerede blev redegjort for i ankesvarskriftet den 26. marts 2018.

Indstævntes opfattelse støttes af Højesterets kendelse U 2018.2011 afsagt den 20. marts 2018 i en sag Ankenævnet for Patienterstatningen mod A. Citat fra Højesterets begrundelse og resultat: *"Højesteret finder, at domstolenes prøvelse af ankenævnets afgørelse må ske på grundlag af As forhold på tidspunktet for ankenævnets afgørelse. Dette indebærer, at oplysninger, som ikke forelå for ankenævnet, kan indgå i sagen, hvis de belyser hans forhold på tidspunktet for afgørelsen."* ...

Højesterets kendelse U 2018.2011 vedrører genoptagelse. Ordlyd af kendelsen viser imidlertid, at det er et generelt synspunkt, at oplysninger, som ikke forelå for Ankenævnet for Patienterstatningen, kan indgå i sagen, hvis de belyser forhold på tidspunktet for afgørelsen.

Appellantens opfattelse af snæver begrænsning af domstolenes adgang til oplysning af sag og afgørelse af sager om patienterstatning er derfor ikke i overensstemmelse med praksis.

Såfremt appellants synspunkt er, at Højesterets kendelse U 2018.2011 kun vedrører genoptagelse, så må appellanten antage, at såfremt appellant træffer afgørelse inden skadernes omfang er belyst, så afskæres man som skadelidt fra at få sag bedømt på anden måde end ved genoptagelse. Denne opfattelse har ikke hjemmel i loven.

I øvrigt bestrides, at der på dato for Ankenævnets afgørelse den 4. oktober 2016, ikke var omtalt og belyst, at indstævnte havde psykiske mén og lidelser som følge af de ansvarspådragende fejl. Det fremgår af Ankenævnets afgørelse, at nævnets vurdering var, at de psykiske gener, alene skyldtes fødslen af et multihandicappet barn og ikke skader, der blev påført ved behandling. Der er ingen grund til at omtale psykiske mén og gener, hvis ikke psykiske skader og mén var påberåbt af skadelidte før Ankenævnet traf afgørelse

Selv hvis Landsretten er enig med appellanten i, at det alene er dokumenter og erklæringer, der forelå på datoen for Ankenævnets afgørelse

den 4. oktober 2016, der bør indgå i vurderingen af om indstævnte skal have erstatning, så skal dommen alligevel stadfæstes, da indstævnte havde påberåbt sig psykiske skader og mén.

Retslægerådets erklæring, herunder specielt besvarelsen af spørgsmål H, viser at indstævnte var direkte skadelidt som følge af fejlbehandlingen på Behandlingssted 2 .

Direkte eller indirekte skadelidt.

Selv hvis Landsretten vurderer, at indstævnte alene er indirekte skadelidt, bør der også i dette tilfælde stadfæstes, da indstævnte ved fejlbehandlingen er blevet påført en egentlig psykisk lidelse. I U 2014.2376 H blev der således givet erstatning til en mor, der pådrog sig en psykisk lidelse, da hun fik at vide, at hendes to børn var blevet dræbt. Erstatningen blev givet, selvom hun ikke direkte overværede drabene.”

Landsrettens begrundelse og resultat

Ankenævnet for Patienterstatningen har ved afgørelsen af 4. oktober 2016 afvist, at A er blevet påført en erstatningsberettiget skade i anledning af, at A klagede over, at hun havde gener med smerter, kvalme og utilpashed efter kejsersnit på Behandlingssted 2 den 19. juli 2014 samt psykiske gener som følge af sorg og psykisk traume efter at have født en hjerneskadet søn.

Sagen drejer sig for landsretten om, hvorvidt A i forbindelse med fødslen er blevet påført en skade i form af posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), og om denne skade i så fald med overvejende sandsynlighed skyldes fejl begået under indlæggelsen, jf. § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Domstolenes prøvelse af ankenævnets afgørelse må ske på grundlag af A forhold på tidspunktet for ankenævnets afgørelse.

Der forelå ikke for ankenævnet oplysninger om, at de diagnostiske kriterier for PTSD var opfyldt på det tidspunkt, hvor ankenævnet traf afgørelse.

A har i tiden efter ankenævnets afgørelse været søgt behandlet ved psykologsamtaler. I psykolog G afsluttende journalnotat efter 11 samtaler fra den 4. april 2017 er det nævnt, at A udviste PTSD-lignende symptomer foruden psykologiske følgevirkninger af en kronisk smertetilstand. Diagnosen PTSD blev stillet i foråret 2017 efter undersøgelse på Behandlingssted 1 , hvortil A var henvist af egen læge.

Retslægerådet har på baggrund af blandt andet udtalelsen fra Behandlingssted 1 vurderet, at de diagnostiske kriterier for PTSD ikke er tilstrækkeligt belyst i de lægelige akter til, at diagnosen kan stilles.

Ankenævnet har på den baggrund ikke haft anledning til at indhente yderligere oplysninger om A psykiske forhold end dem, der forelå den 4. oktober 2016. Det, der er anført af en psykolog på baggrund af en samtale den 22. december 2015 om A bekymringer og negative følelser mv., kan ikke føre til et andet resultat.

Da der herefter ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, tager landsretten Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald skal A i sagsomkostninger for begge retter betale 91.500 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen. 87.500 kr. af beløbet er til dækning af udgifter til advokatbistand inkl. moms og 4.000 kr. til retsafgift. Ud over sagens værdi er der ved fastsættelsen af beløbet til advokat taget hensyn til sagens omfang og forløb, herunder at der for landsretten er stillet spørgsmål til Retslægerådet.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

I sagsomkostninger for begge retter skal A inden 14 dage betale 91.500 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Publiceret til portalen d. 09-11-2021 kl. 10:00

Modtagere: Indstævnte A , Advokat (H) Inge Houe, Advokat
(H) Majken Solgerd Johansen, Appellant Ankenævnet for
Patienterstatningen