



RETEN I LYNGBY DOM

afsagt den 7. juli 2021

Sag BS-64/2014-LYN

[Sagsøger]
(advokat Søren Kroer)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Sebastian Christopher Wilk)

Denne afgørelse er truffet af dommer Helle Hjelm Poulsen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 18. marts 2014, drejer sig om, hvorvidt [Sagsøger] er berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte samt godtgørelse for varigt mén efter en operation på [Hospital 1] den 9. november 2009.

Patientskadeankestyrelsen (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) anerkendte den 7. juni 2012, at [Sagsøger] som følge af operationen den 9. november 2009 og frem blev påført en patientskade i form af aflukning af venstre urinleder og udvikling af sårbrud samt forlænget sygeforløb, jf. klage- og erstatnings-lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Den 3. oktober 2013 traf Patientskadeankestyrelsen afgørelse om, at [Sagsøger] ikke var berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte som følge af den anerkendte patientskade, og at hun ikke fandtes at være påført et varigt mén på mere end 5 procent eller derover som følge af patientskaden. Sagen angår en prøvelse af denne afgørelse, herunder om [Sagsøgers] efterfølgende udvikling af urgeinkontinens er en del af den anerkendte patientskade.

[Sagsøger] har fremsat følgende endelige påstande:

1. Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at [Sagsøger] er berettiget til godtgørelse for varigt mén på 40 %, subsidiært en mindre procent, dog mere end 5 % med virkning fra den 30. april 2018, mere subsidiært at sagen hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatning med henblik på fastsættelse af méngradens størrelse, som følge af patientskaden den 9. november 2009 og frem.
2. Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at [Sagsøger] er berettiget til godtgørelse for svie og smerte med 42.525 kr., subsidiært et af retten fastsat mindre beløb, som følge af patientskaden den 9. november 2009 og frem.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Den 9. november 2009 blev [Sagsøger] opereret på [Hospital 2] for urinblærebrot efter en operativ fjernelse af livmoderen i 1984. Under operationen opstod komplikation i form af afklemning af venstre urinleder.

[Sagsøger] anmeldte skaden til Patientforsikringen den 10. november 2010.

Den 6. juli 2011 meddelte Patientforsikringen [Sagsøger] afslag på erstatning efter klage- og erstatningsloven. Patientforsikringen vurderede, at skaden i form af afklemning af venstre urinleder ikke var tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4.

Patientforsikringen fastholdt afgørelsen den 22. september 2011, hvilken afgørelse [Sagsøger] påklagede.

Ved afgørelse af 7. juni 2012 anerkendte Patientskadeankenævnet, at [Sagsøger] som følge af behandlingen på [Hospital 2] den 9. november 2009 og frem var påført en erstatningsberettigende patientskade, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4. I afgørelsen er angivet følgende:

” ...

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have

handlet anderledes, end man gjorde ved operationen den 9. november 2009 og frem på [Hospital 2], jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

...

Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at den opståede skade i form af aflukning af venstre urinleder samt efterfølgende udvikling af sårbræk er en hændelig komplikation, der kan indtræde selv ved optimal behandling.

Patientskadeankenævnet finder, at skaden i form af afklemning af urinleder og sårbræk er tilstrækkelig sjældent forekommende til at opfylde sjældenhedskriteriet, idet komplikationen antages at forekomme hos mindre end 2 % ved vaginal operation for fremfald af skedetoppen/vaginalvægge under de i øvrigt angivne forhold.

Det er nævnets vurdering, at skaden opfylder alvorlighedskriteriet i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4. Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at De blev behandlet for nedsynkning af vaginaltop og blære, en grundlidelse med lette til moderate gener. Nævnet har ved vurderingen endvidere lagt vægt på, at De blev påført et forlænget sygeforløb i forbindelse med behandlingen af komplikationen, herunder reoperationer, kateterforløb samt gendannelse af sårbræk, hvilket har strakt sig over adskillige måneder.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger finder nævnet, at der er tale om en sjælden og alvorlig komplikation, og Deres gener som følge af skaden findes at gå ud over, hvad De med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

..."

Afgørelsen blev ikke indbragt for domstolene. Patientskadeankenævnet hjemsendte sagen til Patientforsikringen med henblik på udmåling af erstatning og godtgørelse.

Ved afgørelse af 2. juli 2012 tilkendte Patientforsikringen [Sagsøger] 23.975 kr. i godtgørelse for svie og smerte. Det blev samtidig afvist at tilkende godtgørelse for varigt mén og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevne-tab. [Sagsøger] klagede over afgørelsen til Patientskadeankenævnet.

Ved afgørelse af 27. august 2012 tilkendte Patientforsikringen [Sagsøger] en erstatning på 3.000 kr. til dækning af helbredelsesudgifter og andet tab, hvilken afgørelse [Sagsøger] påklagede.

Den 14. september 2012 besluttede Patientforsikringen at genoptage sagen og tilkendte [Sagsøger] 5.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte. I afgørelsen bemærkede Patientforsikringen, at gener i form af inkontinens og behandling heraf ikke var anerkendt som en behandlingsskade, og der blev i den forbindelse henvist til Patientforsikringens tidligere afgørelse.

Ved afgørelse af 3. oktober 2013 traf Patientskadeankenævnet afgørelsen om, at [Sagsøger] ikke som følge af den anerkendte patientskade var berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte, og at [Sagsøger] ikke var blevet påført et varigt mén. I afgørelsen er angivet følgende:

" ...

Det skal indledningsvist bemærkes, at nævnet har valgt at tage stilling til godtgørelsesposterne svie og smerte samt varigt mén, idet der er klaget rettidigt over disse poster, og idet det ikke fremgår tydeligt at Patientforsikringens skrivelser, hvilke erstatnings- og godtgørelsesposter, der blev genoptaget i september 2012.

Nævnet kan til de påklagede godtgørelsesposter bemærke følgende:

Svie og smerte

Der ydes kun godtgørelse for den del at sygeperioden, der skyldes patientskaden, og ikke for den del af perioden, som er en følge af grundlidelsen. Efter en samlet vurdering at de foreliggende oplysninger, finder nævnet ikke anledning til at tilsidesætte Patientforsikringens skøn, hvorved De blev fundet berettiget til en skønsmæssigt fastsat godtgørelse for svie og smerte p 5.000 kr. således, at De samlet set er blevet tildelt 28.975 kr. i godtgørelse for svie og smerte.

Patientskadeankenævnet kan således tiltræde den af Patientforsikringen tilkendte godtgørelse for svie og smerte. Der er bla. lagt vægt på, at yderligere sygedage som følge af behandling af recidiverende cystit' er ikke med overvejende sandsynlighed skal tilskrives den anerkendte skade eller følger heraf, men må tilskrives egne forhold, herunder Deres grundlidelse.

Nævnet har på den baggrund vurderet, at De inden for erstatningsansvarslovens rammer samlet set er blevet rigeligt godtgjort for svie og smerte bade takstmæssigt og skønsmæssigt for den forlængede sygeperiode, De er blevet påført som følge af den anerkendte patientskade.

Varigt mén

Det er nævnets vurdering, at De ikke er påført et varigt mén på 5% eller derover som følge af Deres behandling på [Hospital 2] fra den 9. november 2009 og frem.

For så vidt angår Deres fremfaldsgener, som De blev opereret for på [Hospital 3] i juni 2013, findes disse ikke med overvejende sandsynlighed at være en følge af den anerkendte skade, men derimod med overvejende sandsynlighed at være en del af Deres grundlidelse samt den nødvendige behandling heraf, og udgør ikke en erstatningsberettigende skade.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at nyrefunktionsundersøgelse foretaget i marts 2010 ikke viste tegn på afløbshindring eller lækage.

Med ovenstående begrundelse findes De ikke at være berettiget til godtgørelse for varigt mén.
..."

[Sagsøger] indbragte afgørelsen for domstolene ved stævning af 17. marts 2014.

Den 30. april 2018 afgav Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en vejledende udtalelse vedrørende [Sagsøgers] varige mén efter operationen den 9. november 2009.

Den 6. december 2018 traf Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelse om, at der ikke var grundlag for at genoptage [Sagsøgers] sag til fornyet behandling, og at ankenævnets afgørelser af 7. juni 2012 og 3. oktober 2013 fastholdes.

Retslægerådet har til brug for sagen afgivet udtalelser den 20. august 2015, den 20. januar 2016, den 25. august 2016, den 17. juli 2017, den 24. maj 2018 og den 7. december 2020.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af [Sagsøger] og [Læge].

[Sagsøger] har forklaret blandt andet, at hun forud for operationen i 2009 havde nogle nedfaldsgener, hvilket var generende, da hun løb meget. Hun havde inden operationen ikke haft problemer med at holde på vandet. Hun håbede, at en operation kunne føre til, at hun igen kunne løbe og dyrke motion. Nedfaldsgenerne havde ingen betydning som sådan for hendes dagligdag.

Hun blev orienteret om forløbet af operationen og fik det indtryk, at det var en meget almindelig operation, der hurtigt var overstået. Hun skulle kortvarigt være indlagt. Hun fik oplyst, at hun ikke efterfølgende måtte løfte tunge ting.

Inden operationen havde hun stressinkontinens, men dette påvirkede ikke hendes dagligdag. Det viste sig navnlig, hvis hun havde siddet og rejste sig hurtigt, da hun så måtte skynde sig, da der kunne komme nogle dryp. Hun skulle ikke behandles for stressinkontinens, men for fremfald af vaginalvæggen.

Efter operationen fik hun oplyst, at den var gået fint. Hun var kortvarigt indlagt. Det viste sig efterfølgende, at hendes ene nyre ikke fungerede optimalt, da den var gået i chok. Hendes nyrefunktion blev derfor løbende kontrolleret.

Da hun var blevet udskrevet, oplevede hun, at selv om hun forholdt sig i ro, "så løb det bare". Hun kunne ikke kontrollere sin vandladning, og det kan hun fortsat ikke i dag. Sådan havde hun det ikke inden operationen.

Hun blev genindlagt og opereret og fik blandt andet anlagt et kateter og senere stomi. Hun blev efter afklemningen af urinlederen opereret tre gange. Der er ikke gjort forsøg på afhjælpning af hendes urgeinkontinens, hvorfor hun fortsat lever med det. Det betyder, at hun stort set ikke forlader sit hjem og føler sig meget isoleret. Hun tager ikke på besøg hos andre. Hendes børn og børnebørn bor heldigvis i samme ejendom, hvorfor hun ser dem.

Hun havde inden operationen i 2009 haft en forventning om, at det var en enkelt og ukompliceret operation. Hvis hun havde vidst, at operationen ville få de alvorlige konsekvenser, som den har haft, var hun ikke blevet opereret. Nedefaldsgenerne var alene kendt af hende, mens hendes urgeinkontinens kan konstateres af alle på grund af lugtgener mv.

[Læge] har forklaret blandt andet, at han har arbejdet som læge siden 1964 og navnlig beskæftiget sig med kirurgi og urologi. Han har været ansat på [Hospital 1] i 25 år og derefter på et privathospital, der blandt andet beskæftiger sig med urologi. Han stoppede sit arbejdsliv for to år siden. Han har været tilknyttet Patientsforsikringen som lægekonsulent i 10 år og også været benyttet af Retslægerådet, men han har ikke i den relation haft med [Sagsøger] at gøre.

Han fik [Sagsøger] som patient i 2012, hvor han udførte en undersøgelse på hende. [Sagsøger] var blandt andet plaget af brok, og han anbefalede hende en operation herfor. [Sagsøger] henvendte sig primært til ham på grund af sin inkontinens.

Ved stressinkontinens kan patienten ikke holde på vandet under bevægelse på grund af slap eller svag bækkenbundsmuskulatur. Det resulterer i enkelte dråber og aldrig en hel vandladning. Ved urgeinkontinens tømmes blæren ofte helt, og patienten har ingen kontrol over vandladningen. En del problemer på grund af urgeinkontinens kan afhjælpes eller dæmpes med medicin.

Han undersøgte [Sagsøger] igen i 2017, hvor [Sagsøger] var svært utæt og brugte mange bleer. Han ville foretage en urodynamisk undersøgelse, men det lod sig vanskeligt gøre, da kateteret gled ud, så der ikke kunne laves en reel cystometrikurve. Han konstaterede, at [Sagsøger] havde en meget irriteret blære og stakato-vandladning. Resturinen i blæren blev målt og dermed effekten af blæretømningen. Det viste sig, at [Sagsøger] ikke kunne tømme blæren, hvilket tydede på, at løftet var for stramt. I forbindelse med foretagelse af cystoskopi var det nødvendigt at blokke urinrøret ud ved brug af bougie, fordi blærehalsen var forsnævret.

Efter hans vurdering, skyldes [Sagsøgers] urgeinkontinens operationen foretaget i 2009.

Løfteoperationer kan være meget forskellige, og ingen operationer er 100 % sikre. Når han har udført operationer med løft, er blæren efterfølgende blevet aflastet i op til 8 dage, og der er løbende foretaget ambulante kontroller. Det er vigtigt at konstatere, om løftet har været for kraftigt. Patienten følges normalt i op til et år.

Ved undersøgelsen i 2017 var alt så "stift", at han ikke vurderede, at der var muligheder for en bedring af [Sagsøgers] tilstand efter så lang tid.

Parternes synspunkter

[Sagsøger] har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

Det gøres gældende, at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke kan opdele følgerne i en allerede anerkendt patientskade.

Anerkendelsen i nærværende sag er defineret i Patientskadeankenævnets afgørelse af 2. juli 2012, som der ikke er tvist om. Her fandt Ankenævnet at afklemning af urinleder og sårbrøk, herunder med forlænget sygeforløb, behandling af komplikationer og reoperationer mv. var tilstrækkelig alvorlig, og at sagen skulle anerkendes.

Det gøres derfor gældende, at den påførte Urgeinkontinens som efter Retslægerådets og sagsøgers opfattelse ikke var til stede forud for operationen skal anerkendes som en del af den anerkendte komplikation.

Ved anerkendelse efter klage- og erstatningsansvarslovens § 20, stk. 1, nr. 4, anerkendes den konkrete og samlede komplikation og denne opfylder lovens sjældenheds- og alvorskrav.

[Sagsøger] blev påført en sjælden og alvorlig komplikation ved operationen, og følgerne af den anerkendte patientskade er således hendes sygeforløb og den påførte Urgeinkontinens.

Det gøres samtidig gældende, at Retslægerådet har vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem operationen og Urgeinkontinensen og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på baggrund af Retslægerådets erklæringer har vurderet patientskaden, og fastsat et varigt mén på i alt 40%.

[Sagsøger] har efterfølgende været til behandlinger, og har været igennem yderligere operationer, hvilket ligeledes er anerkendt ved Ankenævnets afgørelse af 7. juli 2012 og fastslår blot, at [Sagsøgers] forløb må anses som en sjælden og alvorlig komplikation.

"Nævnet har ved vurderingen endvidere lagt vægt på, at De blev påført et forlænget sygeforløb i forbindelse med behandlingen af komplikationen, herunder reoperationer, kateterforløb samt gendannelse af sårbræk, hvilket har strakt sig over adskillige måneder"

Af samme årsag skal Ankenævnet for Patienterstatningen anerkende, at [Sagsøger] er berettiget til lovens maksimale godtgørelse for svie og smerte, som i 2014 udgjorde 71.500 kr. fratrukket allerede tilkendt godtgørelse for svie og smerte på 28.975 i alt 42.525 kr. og forrentes fra sagens anlæggelse og frem til betalingen sker.

Hertil kommer godtgørelse for varigt mén i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse på baggrund af Retslægerådets erklæringer og sagen bilag - med renter månedsdagen efter § 10 udtalelse fra 2018 til betalingen sker.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

Det gøres overordnet gældende, at [Sagsøger] ikke har godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 3. oktober 2013 ..., der er fastholdt ved afgørelse af 6. december 2018

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 at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det er [Sagsøger], der har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder ankenævnets sagkyndige vurderinger. Den bevisbyrde er ikke løftet.

Retslægerådet har under sagen afgivet seks udtalelser af henholdsvis 20. august 2015, 20. januar 2016, 25. august 2016, 17. juli 2017, 24. maj 2018 og 7. december 2020. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er desuden fremkommet med vejledende udtalelse af 30. april 2018 ...

Retslægerådet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser kan ikke føre til en tilsidesættelse af den indbragte afgørelse. [Sagsøger] er ikke med udtalelserne fremkommet med oplysninger, der kan føre til ændrede vurderinger, hvilket også er afspejlet i ankenævnets afgørelse af 6. december 2018 ...

Afgørelse af 3. oktober 2013 ...

Retslægerådets fire første udtalelser kan i hovedpunkter gengives således, at nedsynkning af vaginaltoppen ikke skyldes behandlingen på [Hospital 2], men forhold hos [Sagsøger] selv (spørgsmål 4 og spørgsmål 17). Nedsynkning/fremfaldsgenerne blev udbedret ved behandlingen på [Hospital 2] (spørgsmål 11). Stressinkontinens skyldes heller ikke behandlingen på [Hospital 2] (spørgsmål 5, spørgsmål 6, spørgsmål B og spørgsmål 17), og ej heller forværringen heraf kan tilskrives behandlingen (spørgsmål B). Prolapsgenerne skyldes ligeledes ikke behandlingen på [Hospital 2] (spørgsmål 18). Behandlingen på [Hospital 2] er udført i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard (spørgsmål 8), hvorfor speci-alistreglen er overholdt.

Retslægerådet har om urgeinkontinens desuden udtalt, at tilstanden er hyppigt forekommende hos postmenopausale kvinder, at den kan have relation til de udførte operationer, selvom den ikke med sikkerhed kan relateres direkte til den primære operation i 2009 (spørgsmål B). [Sagsøgers] "urgency" (urgeinkontinens) var ikke til stede forud for behandlingen på [Hospital 2] (spørgsmål F og spørgsmål 17), men tilstanden kan opstå spontant hos postmenopausale kvinder (spørgsmål

17). Efter operation omkring blærehalsen er der risiko for efterfølgende "urgency" (urgeinkontinens) hos 10-15 % af de opererede patienter (spørgsmål 10 og spørgsmål 14). Endelig anførte Retslægerådet, at det ikke var muligt at angive, om urgeinkontinensen med mere eller mindre end 50 % sandsynlighed er en følge af behandlingen på [Hospital 2] (spørgsmål 17).

De første fire udtalelser fra Retslægerådet støtter således ankenævnets afgørelse.

Efter først at have afvist en 5. forelæggelse for Retslægerådet, jf. kendelse af 5. september 2017, tillod retten ved kendelse af 13. december 2017 en 5. forelæggelse for Retslægerådet. Baggrunden var, at Retslægerådet den 15. november 2017 havde meddelt, at bilag 12 og 13 ikke var indgået i rådets bedømmelse af sagen.

I modsætning til tidligere fandt Retslægerådet ved den 5. udtalelse af 24. maj 2018, at [Sagsøgers] urgeinkontinens med overvejende sandsynlighed skyldtes *arvæv* fra behandlingen på [Hospital 2] (spørgsmål 17).

Retslægerådets ændrede vurdering vedrørende urgeinkontinens er foretaget på baggrund bilag 13, der er en operationsbeskrivelse fra 15. marts 2017. Bilaget er dermed udarbejdet flere år efter den afgørelse af 3. oktober 2013, der er til prøvelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremkom efterfølgende med vejledende udtalelse af 30. april 2018 (bilag 14). Det fremgår af den vejledende udtalelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring "*Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på de lægelige oplysninger, herunder beskrivelsen af [Sagsøgers] gener som anført i journalnotat af 15. marts 2017 fra CFR hospitaler.*" Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er således også foretaget på baggrund af bilag 13. Det fremgår i øvrigt af udtalelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er anmodet om at lægge til grund, at trang-inkontinens er en følge af behandlingsforløbet.

Det følger af almindelige principper om prøvelse af forvaltningsafgørelser, at der ved domstolsprøvelse alene kan inddrages oplysninger, der forinden har eller kunne have været forelagt myndigheden, jf. f.eks. U.1996.1314H, U.2000.2223H, U.2001.1677H, U.2006.639H, U.2006.2666/1H, U.2007.1336H, U.2008.2516H, U.2015.2395Ø og U.2018.2011H.

Prøvelse af forvaltningsafgørelser sker således på baggrund af oplysningerne på afgørelsestidspunktet, og allerede derfor er der ikke med Retslægerådets 5. udtalelse eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse (bilag 14) grundlag for at tilsidesætte den indbragte afgørelse, der som anført desuden er fastholdt efterfølgende ved ankenævnets afgørelse af 6. december 2018 (bilag A).

Hertil kommer, at urgeinkontinens (trang-inkontinens) ikke er en del af den anerkendte patientskade, jf. straks nedenfor.

Afgørelse af 6. december 2018 ...

Efter Retslægerådets 5. udtalelse og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse, hvori der blev lagt afgørende vægt på nye oplysninger ..., besluttede ankenævnet at se på [Sagsøgers] sag igen.

Den 6. december 2018 traf ankenævnet afgørelse ... om, at ankenævnet ikke ville genoptage sagen til fornyet behandling, og at ankenævnets afgørelser af 7. juni 2012 ... og 3. oktober 2013 ... fastholdes. Som det fremgår, er afgørelsen truffet på baggrund af Retslægerådets udtalelser og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse ...

Ankenævnet lagde til grund, at [Sagsøger] med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade *i form af et moment af urgeinkontinens som følge af arvæv efter operationen den 9. november 2009*. Skaden var dog ikke tilstrækkeligt sjælden til anerkendelse efter klage- og sagsøgelseslovens (tålereglen), idet komplikationen forekommer hos mere end 2 % af de opererede patienter.

[Sagsøger] er dermed ikke berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte eller godtgørelse for varigt mén, hvilket er i overensstemmelse med ankenævnets afgørelse af 3. oktober 2013 ..., hvorfor afgørelsen er fastholdt ved afgørelse af 6. december 2018 ...

Det bemærkes, at Retslægerådet ved sin 6. udtalelse af 7. december 2020 blot har gentaget, hvad rådet allerede har anført i tidligere besvarelser ...

[Sagsøger] har i sit sammenfattende processkrift anført, at *"Det gøres gældende, at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke kan opdele følgerne i en allerede anerkendt patientskade."*

Arvæv medførende et moment af urgeinkontinens er imidlertid netop ikke en del af den allerede anerkendte patientskade *i form af aflukning af venstre urinleder samt efterfølgende udvikling af sårbrøk*.

[Sagsøger] har fået anerkendt en skade i form af aflukning af venstre urinleder samt efterfølgende udvikling af sårbrøk, jf. afgørelse af 7. juni 2012 (bilag 6). Skaden har givet ret til erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4 (tålereglen), i form af allerede udbetalt godtgørelse for svie og smerte.

Efter Retslægerådets 5. udtalelse har ankenævnet, som anført, lagt til grund, at [Sagsøger] med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade i form af et moment af urgeinkontinens som følge af arvæv efter operationen den 9. november 2009. Den samme operation har med andre ord været årsag til to separate personskader; en erstatningsberettigende patientskade og en yderligere skade, som der ikke er grundlag for at anerkende som en patientskade.

Efter klage- og erstatningsloven er det ikke operationer eller behandlingsforløb, der anerkendes som erstatningsberettigende, men derimod de konkrete skader og forhold, der kan henføres hertil, som anerkendes og berettiger til erstatning.

Anerkendelse af, at en patient er påført en given skade ved en operation, medfører således ikke, at alt, hvad der kan henføres til operationen, berettiger til erstatning. Afgørende er derimod, om en gene årsagsmæssigt kan føres tilbage til den skade, som er anerkendt.

Da momentet af urgeinkontinens er forårsaget af arvæv og ikke er forårsaget af afklemning af urinrøret eller sårbrøk, er inkontinens ikke en del af den anerkendte patientskade. Ret til erstatning som følge af inkontinensen forudsætter derfor, at der er grundlag for at anerkende denne som en selvstændig patientskade, hvilket ikke er tilfældet.
..."

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

Rettens begrundelse og resultat

[Sagsøger] fik ved operationen den 9. november 2009 på [Hospital 2] foretaget en opsyning af skedetoppen og korrektion af forvæggen svarende til cystocele. Forud for operationen havde hun gener på grund af nedsynkning af vaginaltroppen.

Ved operationen opstod en skade i form af aflukning af venstre urinleder samt efterfølgende udvikling af sårbrø, og [Sagsøger] blev påført et forlænget sygeforløb på grund af komplikationen, herunder reoperationer, kateterforløb og gendannelse af sårbrø. Patientskadeankenævnet anerkendte i sin afgørelse af 7. juni 2012 komplikationen og det forlængede sygeforløb i forbindelse med behandlingen heraf som en patientskade.

[Sagsøger] havde efter operationen gener i form af nedsynkning af vaginaltoppen. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 4, spørgsmål 11 og spørgsmål B angivet, at nedsynkningen af vaginaltoppen ved operationen blev udbedret, og at det efterfølgende recidiv af nedsynkningen skyldes forhold hos [Sagsøger] og ikke kan tilskrives behandlingsforløbet på [Hospital 2]. Retten lægger herefter til grund, at disse gener ikke skyldes operationen.

Forud for operationen var [Sagsøger] diagnosticeret med stressinkontinens, der med årene blev forværret. I besvarelsen af spørgsmål 6 og genbesvarelsen af spørgsmål 17 har Retslægerådet udtalt, at der ingen sammenhæng er mellem afklemningen af venstre urinleder og stressinkontinens, og at stressinkontinens ikke er opstået primært som følge af operationen. Ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål B er den bestående stressinkontinens forværret *uden* relation til operationen. Det lægges herefter til grund, at stressinkontinensen og forværringen heraf ikke skyldes behandlingen på [Hospital 2].

Efter operationen fik [Sagsøger] konstateret urgeinkontinens, som ikke var til stede forud for operationen. Retslægerådet vurderer i genbesvarelsen af spørgsmål 17 og besvarelsen af spørgsmål 19, at der er mere end 50 % sandsynlighed for, at det er arvæv fra operationen den 9. november 2009, der har givet urgeinkontinens efterfølgende og dermed formindsket blærekapacitet og slap blære. Det fremgår ikke af Retslægerådets besvarelser, at urgeinkontinens er opstået på grund af aflukning af venstre urinleder eller udvikling af sårbrø, eller at dannelsen af arvæv har tilknytning hertil.

Retten lægger efter Retslægerådets besvarelser til grund, at [Sagsøgers] efterfølgende urgeinkontinens med overvejende sandsynlighed skyldes arvæv efter operationen den 9. november 2009, mens det ikke findes godtgjort, at den opståede urgeinkontinens har sammenhæng med eller udgør en del af den allerede anerkendte komplikation i form af aflukning af venstre urinleder og sårbrø eller behandlingen heraf.

Ved vurderingen af, hvorvidt urgeinkontinens som følge af arvæv udgør en skade omfattet af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, skal der blandt andet ses på alvoren af den opståede urgeinkontinens i forhold til [Sagsøgers] sygdom og helbredstilstand i øvrigt og det oplyste om sjældenheden.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 10 og spørgsmål 19 udtalt, at der er risiko for urgeinkontinens efter operationer foretaget omkring blærehalsen hos 10 til 15 % af de opererede patienter. På den baggrund, og efter de i øvrigt foreliggende oplysninger, finder retten det ikke godtgjort, at [Sagsøgers] urgeinkontinens på grund af arvæv er så sjælden, at der er tale om en skade omfattet af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Herefter, og henset til de i øvrigt foreliggende oplysninger, findes det ikke godtgjort, at [Sagsøger] er berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte og/eller godtgørelse for varigt mén efter operationen på [Hospital 1] den 9. november 2009.

Retten tager derfor Ankenævnet for Patienterstatningens frifindelsespåstand til følge.

Sagsomkostningerne er fastsat som nedenfor bestemt til dækning af Ankenævnet for Patienterstatningens udgifter til advokatbistand. Retten har ved fastsættelsen af beløbet taget udgangspunkt i sagens værdi og lagt vægt på sagens forløb, herunder at forberedelsen af sagen har været særdeles langvarig, og at sagen har været forelagt seks gange for Retslægerådet. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Inden 14 dage skal [Sagsøger] til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 50.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

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

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

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

Frister for at anke og kære

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

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

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

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

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 07-07-2021 kl. 13:00

Modtagere: Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger
[Sagsøger], Advokat (H) Søren Kroer, Advokat (L) Sebastian Christopher
Wilk