



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 2. august 2016 i sag nr. BS 16-917/2015:

P

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 14. oktober 2015, drejer sig om erhvervsevnetab efter en patientskade.

Sagsøgeren, P har påstået, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøgers samlede erhvervsevnetab udgør 100 procent, hvoraf 75 % kan henføres til patientskaden.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 15. juni 2015 følgende afgørelse:

"...

Ved Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af 5. juli 2012 ... blev det anerkendt, at P var påført en erstatningsberettigende skade i form af yderligere nedsat funktionsniveau, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1. Patientforsikringen tilkendte hende ved samme afgørelse godtgørelse for svie og smerte på 51.660 kr. og godtgørelse for et varigt mén på 30 %, svarende til 237.150 kr. Patienterstatningen afviste, at P var berettiget til erstatning for helbredelsesudgifter, tabt arbejdsfortjeneste og tab af erhvervsevne.

Ved afgørelse af 11. april 2014 ændrede Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen) Patientforsikringens afgørelse af 5. juli 2012. Det blev anerkendt, at P var påført en skade mod rygmarvshinden i forbindelse med operationen på H den 1. juni 2010 på grund af en fejlplaceret

skrue med følger i form af svære neurologiske udfald, herunder svært påvirket gangfunktion og påvirkning af tarm - og blærefunktion, jf. klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 1. Nævnet fandt i modsætning til Patientforsikringen, at langt den overvejende del af P's gener med overvejende sandsynlighed kunne tilskrives patientskaden. Sagen blev sendt tilbage til Patientforsikringen til revurdering af P's krav på erstatning og godtgørelse.

Ved Patienterstatningens afgørelse af 26. august 2014 ... fik P i tilkendt 204.375 kr. i godtgørelse.

Patienterstatningen vurderede, at P's varige mén som følge af patientskaden var på 80 %. Idet hun tidligere havde fået udbetalt godtgørelse for et varigt mén svarende til 65 %, herunder godtgørelse svarende til 35 % fra Alm. Brand, fandt Patienterstatningen, at hun var berettiget til godtgørelse svarende til yderligere 25 %.

De har ikke påklaget denne afgørelse.

Ved Patienterstatningens afgørelse af 24. september 2014 ... fik P tilkendt yderligere 2.331.435 kr. i erstatning, heraf 285.195 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og 2.046.240 kr. i erstatning for erhvervsevnetab.

De har ved brev af 27. oktober 2014 klaget over Patienterstatningens afgørelse af 24. september 2014 til Patientskadeankenævnet. De har klaget over erhvervsevnetabsprocenten, udmålingen af tabt arbejdsfortjeneste samt forrentningstidspunktet. De har anført blandt andet, at P's samlede erhvervsevnetab er 100 %, og at erhvervsevnetabet som følge af patientskaden udgør 75 %. De henviser til Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 29. november 2012, som understøtter denne vurdering. De har endvidere anført, at erstatningen skal forrentes fra månedsdagen for fremsendelsen af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtale til Patientforsikringen. For så vidt angår erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste har de anført, at det er usandsynligt, at P ikke ville have opnået en anden ansættelse, og der skal tage udgangspunkt i en fuldtidsstilling. De gør herefter krav på yderligere 139.269,37 kr., der efter Deres vurdering skal forrentes fra månedsdagen for løbende fremsættelse af krav herpå.

Ved brev af 8. januar 2015 har de fremsendt oplysning om lønreguleringer for pædagoger, som De anfører skal indarbejdes i opgørelsen af tabt arbejdsfortjeneste.

Ankenævnet for Patienterstatningen har på møde den 11. juni 2015 truffet følgende

Afgørelse:

Patienterstatningens afgørelse af 24. september 2014 tiltrædes.

...

Begrundelse og resultat

...

Ankenævnet for Patienterstatningen kan tiltræde den af Patienterstatningen tilkendte erstatning og godtgørelse.

Ankenævnet kan til de påklagede godtgørelses- og erstatningsposter bemærke følgende:

...

Erhvervsevnetab

Det skal indledningsvist bemærkes, at der alene er klaget over erhvervsevnetabsprocenten, hvorfor ankenævnet i det følgende alene tager stilling til dette spørgsmål.

Ankenævnet kan tiltræde, at P's erhvervsevne som følge af den anerkendte patientskade er nedsat med 60 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5-7. Det kan endvidere tiltrædes, at den samlede erhvervsevne er nedsat med 85 procent, og at 25 % heraf skyldes grundlidelsen.

Ved vurderingen af erhvervsevnetabsprocenten har ankenævnet lagt vægt på, at P er uddannet pædagog i 2008, og at hun herefter har hatt en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, hvor hun har haft flere deltidsvikarstillinger. Det er således ankenævnets vurdering, at P havde fuld erhvervsevne forud for patientskaden.

Ankenævnet har også lagt vægt på, at det ikke har været muligt for hende at genoptage arbejdet som pædagog, og at hun er tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. september 2012. Det fremgår af førtidspensionstilkendelsen, at P's arbejdsevne er varig nedsat som følge af heibredsmæssige forhold, og at hun ikke kan komme i arbejde og blive selvforsørgende hverken ved arbejde på ordinære eller særlige vilkår. Ankenævnet bemærker, at hun ikke er arbejdsprøvet.

Ankenævnet har endvidere lagt vægt på, at P har betydelige helbredsmæssige problemer som følge af patientskaden. Af erklæring udarbejdet af professor, overlæge, dr. med. L den 23. januar 2012 på baggrund af en undersøgelse af P fremgår, at hun objektivt var svært bevægehandicappet. Hun kom med en

skinne på venstre ben med låst knæ og låst fodled. Hun aktiverede skinnen i forbindelse med bøjning af benet, låste den i strakt stilling. Gangen var usikker, hun kunne kun gå med støtte af en person. Hun havde spastisk præget gang med stort sving på venstre ben. Hun havde manglende kontrol af vandladning, udøvede selvkateterisation, og brugte klyx for afføring. Hun brugte mest kørestol, når hun var udenfor. Ved objektiv undersøgelse fandtes lammelse af begge ben (paraplegi) med inkomplet læsion af rygmærken (tværslutlæsion) svarende til 4., 5. og 6. brysthvirvel. Hun havde spastisk lammelse af begge ben (paraparese) med sværeste affektion af venstre ben, men også spasticitet på højre ben samt komplet cauda equinasyndrom.

Der er endvidere lagt vægt på, at det påviste brud i brystryggen der udløser daglige rygsmerter af middelsvær karakter, uanset patientskaden ville have medført behov for nedsat tid og skånehensyn.

Ankenævnet er opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at P's arbejdsmæssige funktionsniveau er nedsat til en ubetydelighed, og har således vurderet at den samlede erhvervsevne er nedsat med 100 %

Ankenævnet bemærker, at Arbejdsskadestyrelsens udtalelse kun er vejledende, og at ankenævnet således ikke er bundet af Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabsprocenten.

Det er ankenævnets vurdering, at selvom erhvervsevnen er væsentlig nedsat, er den ikke ophævet. På baggrund af oplysningerne om P's funktionsniveau i de lægelige og kommunale akter vurderer ankenævnet, at hun fortsat har en beskeden resterhvervsevne i forhold til at udføre lettere daglige gøremål i hjemmet.

Det fremgår således af de kommunale akter, at P via de hjælpemidler hun har til sin rådighed kan klare dagligdagen med de praktiske gøremål i forhold til børnene, herunder forberede aftensmad og madpakker. Hun får hjælp til at handle stort ind, men hun kan selv klare mindre indkøb ved hjælp af en Switchtrack, der kan spændes foran kørestolen. Hun får endvidere hjælp til rengøring en gang om ugen og taxaordning til børnene. Det fremgår også, at P har struktureret sin dagligdag med indlagte pauser til hvil, så hun kan have overskud til at være sammen med børnene, når de kommer hjem om eftermiddagen. Det fremgår af afgørelsen om førtidspension, at P tidligere har fået bevilliget hjemmehjælp til bad, men at hun har frasagt sig dette, da det ofte kommer til at forgå midt på dagen, hvor hun har brug for hvile. Hun får ikke i øvrigt hjemmehjælp. Hun har fået hjælpemidler til dagligdagen via kommunens ergoterapeut.

Endelig har ankenævnet lagt vægt på, at hun har normal funktion af arme og hænder, og at hendes kognitive funktionsniveau er intakt.

Ankenævnet skal bemærke, at efter praksis forhindrer selv en ganske beskeden resterhvervsevne, at der kan ydes erstatning for 100 % erhvervsevnetab.

..."

Af arbejdssevnevurderingsjournal fremgår:

"...

Rundbordssamtale d. 10 november 2010

Deltagere:

P, tidligere samlever T, TTA
fysioterapeut, ergoterapeut, samt
koordinator, TTA
undertegnede (UT)

Formål:

Afklaring af den helbredsmæssige status, og det fremtidige rehabiliteringsforløb i Sundhedsafdelingens og TTA's regi.

Helbred

Der henvises til lægekonsulentnotat den 22. september 2010.

1. På baggrund af aftagende funktionsniveau og faldtendens, problemer med vandladningen, og mælkesekretion, vurdering i neurologisk afdeling regi den 27. september 2010, hvor der blev foretaget MR-scanning af hjernen, som jævnfør P viste normale forhold.

Ved undersøgelsen i neurologisk regi blev der rejst mistanke om, hvorvidt der er opstået skader på rygmærven svarende til brudstedet på 4. brystvirvel, hvorfor P den 26. oktober 2010 blev MR-scannet.

P skal først have svar på undersøgelsen i ortopædkirurgisk ambulatorium den 29. november 2010, hvilket hun er dybt frustreret over på baggrund af den uafklarede situation omkring evt. operation, og det aftagende funktionsniveau.

...

Vedrørende dagligdag:

P anfører, at der siden påbegyndelsen af genoptræningen har oplevet tilbagegang i funktionsevnen. P har tidligere kunnet gå men på grund af tiltagende balanceproblemer og faldtendens, går P med rollator inden døre, og benytter kørestol udenfor husets 4 vægge.

P kan i dagligdagen hjælpe med til pasningen af børnene samt madlavning, men har behov for 2½ times hvile midt på dagen, for at kunne være sammen med børnene, når de kommer hjem fra institution. T er en stor støtte for P i forhold til at udføre det huslige arbejde i hjemmet, blandt andet med den praktiske del af pasningen af børnene

ligesom T er chauffør for P i forbindelse med kontakter til sundhedsvæsenet.

Begge børnene har fremdeles følger efter ulykken, D psykomotoriske udvikling er gået i stå, ligesom B er præget af stor generthed, men dette er der taget hånd om i forhold til de institutioner som børnene går i.

P har tidligere fået bevilget hjemmehjælp til bad, men det har hun sagt fra, da det ofte kommer til at foregå midt på dagen, hvor P har behov for hvile. Får herudover ikke hjemmehjælp. Har fået hjælpemidler til dagligdagen via kommunens ergoterapeut.

...

...

Videre fremgår:

"31-03-2011 lægenotat

...

Lægenotat med henblik på opfølgning af omkring de helbredsmæssige forhold.

Dokumentation

Journalnotater neurokirurgisk afdeling den 25. maj 2010 til 28. marts 2011.

Helbred

...

P har i alt været opereret 7 gange, hvilket tillige har medført svære smerter krævende dels stærk smertestillende medicin dels smerter rettet mod nervesmerter.

P fremdeles indlagt på neurokirurgisk afdeling, men der forestår udskrivning til paraplegifunktionen sygehus.

Vurdering

P har været igennem en række aflastende indgreb for at hindre tryk fra rygmærven og deraf følgende lammelser, men aktuelt har dette ikke givet P nogen bedre funktionsevne, og umiddelbart må prognosen skønnes yderst tvivlsom i forhold til om P overhovedet bliver i stand til at klare en dagligdag uden betydelige hjælpeforanstaltninger.

..."

Videre fremgår:

"12-05-2011 lægekonsulentvurdering

...

Dokumentation:

Journal fra Paraplegikambulatoriet, H
-15.04. 2011

fra 20.03.

Helbred:

P har været i et forløb hos paraplegifunktionen, H som endnu ikke er afsluttet. Man har her lagt en plan for fremtidig genoptræning, med fokus på optræning af gangfunktion, forflytning uden hjælpemidler og fokus på den sociale og psykiske situation, der er betydelig påvirket. Man anser prognosen for at hun får en bedre gangfunktion som god. Længde af genoptræningsbehovet er ikke vurderet fra afdelingens side.

Vurdering

P har været igennem en række aflastende indgreb for at hindre tryk fra rygmærven og deraf følgende lammelser. Senest er hun i et genoptræningsforløb, hvor man vurderer at hun vil kunne få en bedre gangfunktion efter genoptræningen. På kort sigt vil det sandsynligvis ikke give P en væsentlig bedre funktionsevne. Hun vil sandsynligvis fremover få svært ved at klare en dagligdag uden betydelige hjælpeforanstaltninger."

Videre fremgår:

"Helbredsmæssige forhold

Oplysninger om borgeren

Helbred

10-08-2012 Lægekonsulentvurdering den 04.07.12

...

Pt. blev 23. maj 2010 involveret i færdselsuheld som forsædepassager i bil, der blev påkørt frontalt. Pt. pådrog sig ved trafikuheldet bækkenbrud, miltraktur, lungekontusion, derudover også brud svarende til 4. brysthvirvel. Efterfølgende medulær affektion i forbindelse med rygfraktur og gentagne operative indgreb. Pt. er i alt siden uheldet opereret 9 gange i ryggen. Der er sequelae til anførte fraktur i form af daglige betydelige smerteklager fra ryg og neurogene smerter i venstre ben. Der har udviklet sig svær spastisk parese af venstre ben, tonusøgning i højre ben. Der er nedsat kraft ved højre hofteflexion. Egen læge angiver, at pt. nu er kørestolsbruger og reelt set ikke har standfunktion.

...

På det foreliggende bliver det min vurdering, at pt.'s funktionsniveau målt i forhold til mulig indplacering på arbejdsmarkedet varigt er påvirket negativt i betydelig grad. Behandlingsmæssigt som anført. Prognostisk som anført.

L

Lægekonsulent"

Det er oplyst, at P har modtaget førtidspension fra 1.

september 2012.

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 29. november 2012 fremgår:

"...

Vurdering

...

Erhvervsevnetabet som følge af grundskaden er vurderet til 25 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5

Vi er ved brev af 28. februar 2012 blevet bedt om en udtalelse om méngraden og erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarslovens § 10.

Styrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere méngraden.

...

Begrundelse for erhvervsevnetab

...

Erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven skal kompensere for den indtægtsnedgang, som skyldes skadens følger. Vi skal vurdere, hvad P ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholde det med hendes indtægtsmuligheder med skaden.

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis indtægtstab er 15 procent eller derover.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at P blev uddannet pædagog i 2008 samt at hun efterfølgende har haft flere deltidsvikariater, hvor hun har modtaget supplerende dagpenge.

Vi har lagt til grund, at P forud for ulykken ikke havde helbredsmæssige problemer, der i betydende omfang påvirkede det arbejds-mæssige funktionsniveau.

På denne baggrund finder vi, at det må antages, at P forud for ulykken var i besiddelse af en fuld erhvervsevne indenfor erhvervsområdet som pædagog eller et lignende erhvervsområde.

Ved fastsættelsen af erhvervsevnetabets størrelse har vi lagt vægt på, at P har betydelige helbredsmæssige problemer som følge af grund- og patientskaden. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at der er ophævet stillingssans og kraft i venstre ben, spasmetendens i benene, fantomsmerter i venstre fod, manglende fornemmelse af blærefyldning, manglede evne til at tømme blæren, mistet følesans i genitotemoralområdet, og nedsat sensibilitet på

venstre side til lige under mammaniveau.

Vi har endvidere lagt vægt på, at funktionsniveauet i forhold til den daglige livsførelse er nedsat i betydeligt omfang. P modtager således rengøringshjælp, har hjælp af ledsager i forbindelse med større indkøb og har taxaordning. Endvidere er det oplyst, at hun er kørestolsbruger og ikke reelt har standfunktion.

Derudover har vi lagt vægt på, at kommunens lægekonsulent i august 2012 vurderede, at P's funktionsniveau i forhold til arbejdsmarkedet varigt er påvirket i betydelig grad.

Endeligt har vi lagt vægt på, at P ved afgørelse af 28. august 2012 blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. september 2012.

På baggrund af de betydelige samlede helbredsmæssige problemer som følge af grund- og patientskaden samt på baggrund af det beskrevne funktionsniveau i den daglige livsførelse og overgangen til førtidspension, vurderer vi, at P's arbejdsmæssige funktionsniveau, som følge af de samlede helbredsmæssige problemer er nedsat til en ubetydelighed.

Det er imidlertid vores vurdering, at patientskaden, der har medført rygmærvsskaden, og dermed lammelsen, er den væsentligste årsag til de betydelige arbejdsmæssige funktionsbegrænsninger. Vi skønner dog, at følgerne efter grundskaden i form af daglige rygsmerter af middelsvær karakter, uanset patientskaden, ville have medført behov for nedsat tid i nogen grad og skånehensyn.

I overensstemmelse hermed skønner vi, at grundskaden har medført et erhvervsevnetab på omkring 1/4-del svarende til et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 25 procent.

..."

Forklaring

P har forklaret, at hun blev uddannet som pædagog i 2008. Hun havde ansættelse som pædagog i forskellige børnehaver og SFO'er og en kort periode i en klub.

Før ulykken levede hun og hendes daværende samlever, T, og deres to børn et almindeligt liv med arbejde, børn og familieliv.

Et år efter ulykken i maj 2010 vidste hun, at der ikke var noget at gøre med hensyn til arbejdet. Det var, da det blev konstateret, at hun var blevet fejlopereret.

Hun er blevet opereret i alt 13 gange på grund af cystedannelse i ryggen, der trykker på nervesystemet. Det er ikke lykkedes. Lægerne har lagt dræn i rygmærven. Hun har en ventil i hovedet, fordi drænet i rygmærven medfører øget væske i hovedet. Hun kan mærke, at hun får flere cyster. Hun er lammet i venstre side, og hun har ikke kræfter i sin venstre arm. Hun kan fx. ikke løfte en coladåse. Hun har en prikkende, sovende fornemmelse i venstre arm. Hun kan ikke mærke forskel på kulde og varme. Hun har føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet. Hun er bange for, at der kommer flere cyster, der trykker på nervesystemet.

Hun var fra januar til september 2011 indlagt til behandling i H, bortset fra en periode, hvor hun blev opereret. Hun var væk fra sine børn og T. Hun var hjemme i weekenderne. Det var svært, fordi hun tit faldt i søvn på grund af den stærke medicin, hun fik. Hun havde mange smerter. Det var svært at være sammen med familien.

I H trænede hun hver dag i fysioterapien. Til sidst havde hun så mange smerter, at hun ikke kunne træne længere. Hun fik massage for at lindre smerterne i ryggen.

Da hun kom hjem i september 2011, sad hun i kørestol. Lejligheden var ikke så stor, og hun kunne ikke komme rundt i lejligheden med kørestolen. Hun havde en skinne til det venstre ben, og med den kunne hun vralte rundt i lejligheden ved at holde ved væggen. Hun hvilede sig meget om dagen, så hun var klar, når børnene kom hjem. T tog et stort slæb. Hun kunne ikke mærke, når hun skulle tisse. Hjemmeplejen kom og katerisede hende.

Hun har lært selv at sætte et kateter op. Hun kan ikke tisse normalt. Hun bruger klyx til afføring hver 4. dag. Nogle gange sker der uheld, og der er ikke sjovt, fx. hvis hun er ude at spise.

Hun bor alene nu. Hun købte for 2 år siden et hus. Hun har fået bevilget en ny skinne til det ene ben. Den er ved at blive rettet til. Hun har ikke brugt rollator i 2½ år.

Hun kan stå op, men kørestolen skal være lige bag hende, hvis der kommer en spasme, så hun vælter. Hun kan stå op ved køkkenbordet, hvis hun holder ved. Hun kan klare at stå et par minutter ad gangen.

Det går ikke godt i hverdagen. Hun har fået bevilget to hjemme-hos'er, der kommer om morgenen og tager børnene og, smører madpakker, sørger for, at de får morgenmad mv. De afleverer hendes 3 børn i skole og daginstitution. Hun ligger på grund af smerter i sengen til kl. 11.00. Hun sover ikke godt om natten. Hun har færrest smerter, når hun ligger ned.

Når hun er stået op, lægger hun måske lidt tøj sammen eller sætter en enkelt kop i opvaskemaskinen. Alting tager så lang tid for hende.

Om eftermiddagen henter hun sin søn i vuggestuen. Hun kører derhen enten med sin switchtrack eller, hvis hendes datter er kommet hjem, med sin handicapbil, som hun har fået bevilget. Hun kommer ikke ind i daginstitutionen, fordi rampen er for stejl, døren åbner udad og håndtaget sidder for højt oppe. Hun ringer til institutionen, og så kommer de ud med ham. Hun kommer kun ind, hvis hendes datter er med til at hjælpe hende.

Børnene er med på indkøb og hjælper hende med det hele. Hun har nu fået bevilget ledsagerordning, så børnene forhåbentlig kan blive aflastet.

Hun har fået bevilget rengøring i 1½ time om ugen. Hun betaler herudover for yderligere 3-6 timers hjælp til rengøring, oprydning mv.

T kommer 1-2 gange om ugen og hjælper med madlavning. De resterende dage klarer de sig, enten ved at tage ud at spise eller også med fastfood eller noget andet nemt derhjemme.

Hendes situation bliver værre og værre, og hun får mere og mere ondt. Nogen gange har hun bare ikke lyst til at stå op, fordi hun står op til smerter.

Hun er udeblevet fra smerteklinikken . Det er så svært at komme afsted - hun kan ikke overkomme det. Hun har også meldt afbud til fysioterapi. Hendes kræfter aftager hele tiden.

Hun har problemer med sin korttidshukommelse. Hun må skrive alting ned. Hun er ikke blevet udredt for det. En af lægerne mente, at der var sket noget med hendes hoved ved ulykken. Hun slog hovedet voldsomt ved ulykken. Den meget medicin, hun får, gør det også sværere for hende at huske. Hun vil gerne ud af medicinen, men det er ikke muligt på grund af smerterne.

Kommune vil gerne yde mere hjælp, fx. aflastning til børnene, men hun tør ikke tage imod det. Hun er bange for at miste sine børn, hvis hun får for meget hjælp, og kommunen mener, hun ikke kan tage vare på sine børn. Det vil hun ikke risikere.

Hun fødte en dreng for 2 år siden. Det var ikke planlagt. Hun blev tilbudt en abort, men det ønskede hun ikke. T var der, da hun og J kom hjem fra sygehuset. Hun valgte at lægge J på maven og så rulle med ham. Kommunen var inde over og skulle hjælpe, men det var ikke så meget med J - mere med de store børn. Kommunen er stadig inde over. Om onsdagen lægger hjemme-hos'erne tøj frem til børnene en uge ad gangen.

Hendes store børn tager et stort slæb. Det har hun det virkelig dårligt med. Det er svært for hende.

J : på 2 år går i vuggestue. . D : på 8 år har sine problemer efter

ulykken. Han har gået på Danmarksgade skole på grund af problemer med sit sprog. Han er bagud med sin udvikling i forhold til andre. P på 11 år har det svært med det psykiske.

Hun og T har fælles forældremyndighed. De tager sammen til arrangementer og forældremøder i skolen.

Hjemme-hos-hjælpen blev iværksat, da T og hun gik fra hinanden i september 2011, efter at hun var kommet hjem fra H.

Huset er på 260 m². Det er et parcelhus i ét plan med en vedligeholdelsesfri have. Der er græs og fliser. T slår græs og klipper hæk.

Hun skal have møde med kommunen om at komme med i en ordning der hedder Hånd-om-familien i stedet for hjemme-hos-ordningen, så hun kan blive mere aflastet i forhold til børnene. Hun er medlem af foreningen for rygmarvsskadede og af en handicapforening

Parternes synspunkter

P har i påstandsdokumentet til støtte for den nedlagte påstand gjort følgende gældende:

"...

Det bestrides, at P har en resterhvervsevne som følge af såvel grund- som behandlingsskaden.

Det gøres gældende, at det jf. beskrivelsen i henholdsvis bilag 4 og bilag 5 end ikke er muligt for P at komme igennem dagligdagen derhjemme foruden brug af såvel tilrettelagte hvil, betydelige fysiske hjælpemidler og personlig assistance.

I henhold til ovenstående gøres det derfor gældende, at Ankenævnets bemærkning om *"at efter praksis forhindrer selv en ganske beskeden resterhvervsevne, at der kan ydes erstatning for 100 % erhvervsevnetab"* ikke finder anvendelse på det foreliggende, idet P jf. beskrivelsen ikke har nogen resterhvervsevne men alene en minimal daglig funktionsevne i hjemmet.

Til støtte for den nedlagte påstand gøres endvidere gældende, at der med Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse forligger et fornødent sikkert grundlag til at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse omkring udmåling af henholdsvis méngrad og erhvervsevnetab, da domstolene flere gange har slået fast, at Arbejdsskadestyrelsen grundet sin historie og den særlige sammensætning har en særlig kompetence i disse sager.

..."

Ankenævnet har i påstandsdokumentet til støtte for påstanden anført følgende:

"...

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 15. juni 2015 (bilag 14).

Ved afgørelsen har ankenævnet bl.a. vurderet, at P som følge af den anerkendte patientskade var blevet påført et erhvervsevnetab på 60 %. Ankenævnet vurderede i den forbindelse, at P's samlede erhvervsevnetab var på 85 %, hvoraf de 25 % skyldes grundlidelsen i form af følgerne efter trafikuheldet.

Det følger af fast retspraksis, at der ikke ydes erstatning for et erhvervsevnetab på 100 %, hvis der er blot en ganske beskedne resterhvervsevne.

Henset hertil og henset til de faktiske forhold, der gør sig gældende for P, herunder bl.a. at hun har normal funktion af arme og hænder; at hendes kognitive funktionsniveau er intakt, at hun får hjælp til at handle stort ind og til rengøring men, at hun herudover ikke har hjemmehjælp og klarer sig med forskellige hjælpemidler bevilliget af kommunen, at hun således ved brug af hjælpemidler kan klare praktiske gøremål i hverdagen i forhold til hendes to børn, herunder forberede aftensmad og lave madpakker, har ankenævnet med rette vurderet, at P fortsat har en beskedne erhvervsevne, og der er ikke grundlag for at lægge til grund, at hendes erhvervsevne er fuldstændig ophævet.

Det forhold, at der fortsat pågår udredning omkring påvirkningen af P's hænder, kan ikke føre til en anden vurdering.

Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse (bilag 9), hvorved Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at P's samlede erhvervsevnetab var på 100 %, hvoraf alene de 25 % skyldes grundskaden, kan ikke føre til et andet resultat. Arbejdsskadestyrelsens udtalelse er indgået i grundlaget for ankenævnets afgørelse, men som nærmere begrundet i afgørelsen, er ankenævnet ikke enig i Arbejdsskadestyrelsens vurdering af den samlede erhvervsevnetabsprocent.

P har ikke bestridt de faktiske omstændigheder, som ankenævnets vurdering er baseret på, men alene den skønsmæssige vurdering af størrelsen af det samlede

erhvervsevnetab.

Der er ikke på den baggrund påvist et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af P's samlede erhvervsevnetab, ligesom der ikke er påvist et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af erhvervsevnetabet som følge af patientskaden.

..."

Parterne har under hovedforhandlingen procederet i overensstemmelse med det, der er anført i påstandsdokumenterne.

Parterne er enige om, at sagens værdi kan opgøres til 511.560 kr.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter oplysningerne om, at P i et vist omfang er i stand til at udføre opgaver i hjemmet i forbindelse med husholdningen og varetagelse af den daglige omsorg for sine børn, herunder afhentning i daginstitution, indkøb mv., finder retten, at P ikke har godtgjort at have mistet erhvervsevnen fuldstændigt.

Arbejdsskadestyrelsens vurdering i udtalelse af 29. november 2012 af, at P's arbejdsmæssige funktionsniveau er nedsat til en ubetydelighed, indgik i grundlaget for ankenævnets afgørelse. Arbejdsskadestyrelsens vurdering, der er foretaget uden medvirken af styrelsens neurokirurgiske speciallægekonsulent, kan ikke føre til en anden vurdering.

Retten finder herefter, at der ikke foreligger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, hvorefter P's samlede erhvervsevnetab er fastsat til 85 %, hvoraf de 25 % skyldes grundskaden, og de 60 % skyldes behandlingsskaden.

Som følge heraf frifindes ankenævnet.

Efter sagens udfald sammenholdt med parternes påstande skal til ankenævnet betale sagsomkostninger med 50.000 kr. til dækning af udgiften til advokatbistand. Beløbet er fastsat inklusiv moms, da ankenævnet ikke er momsregistreret. Retten har ved fastsættelsen af beløbet lagt vægt på sagens økonomiske værdi og omfang.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren, P, skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 50.000 kr. i sagsomkostninger.

Det idømte beløb skal betales inden 14 dage.

Aage Flebo
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Esbjerg, den 2. august 2016.

Karen Petersen, kontorfuldmægtig