

B0784029 - CLA

**UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG**

D O M

Afsagt den 3. juli 2009 af Østre Landsrets 17. afdeling
(landsdommerne John Mosegaard, Hans Chr. Thomsen og Jette Christiansen (kst.)).

17. afd. nr. B-784-03:

T
(advokat Karsten Høj)

mod

Lægemiddelskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Kristine Schmidt Usterud)

Denne sag, der er anlagt ved Østre Landsret den 14. marts 2003, drejer sig om hvilken dato sagsøgeren, z T, pådrog sig den af sagsøgte, Lægemiddelskadeankenævnet, anerkendte lægemiddelskade som følge af behandling med præparatet prednison samt hvilken dato, der skal fastsættes som stationærtidspunkt. Sagen drejer sig endvidere om, hvorvidt T har krav på yderligere godtgørelse for svie og smerte samt spørgsmålet om T's méngrad og erhvervsevnetab i forbindelse med lægemiddelskaden.

T har nedlagt påstand om, at Lægemiddelskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at skadedatoen for den anerkendte lægemiddelskade fastsættes til den 20. oktober 1996, subsidiært til et tidligere tidspunkt end den 1. april 1998, at stationærtidspunktet fastsættes til den 27. maj 1999, at T anses for berettiget til en yderligere godtgørelse for svie og smerte med 30.000 kr., subsidiært med et af retten

fastsat mindre beløb, at T anses for berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén, således at méngraden for lægemiddelskaden i alt fastsættes til 25 % og at T er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne med 15 %, således at sagen vedrørende denne erstatningspost hjemvises til Patientforsikringen med henblik på at fastsætte erstatningen (årslønnen).

Lægemiddelskadeankenævnet har i det hele påstået frifindelse.

Sagsfremstilling

T blev den 8. maj 1996 indlagt på ' sygehus på grund af frisk blødning fra endetarmen. Efter flere indlæggelser og undersøgelser viste det sig, at der var tale om betændelse med sår i tyktarmen (colitis ulcerosa), og den 12. oktober 1996 påbegyndtes behandling med præparatet prednisoion. Af journaludskrift fra (sygehus fra perioden fra den 12. til 21. oktober 1996 fremgår blandt andet:

”12.10.96

...

Samtale med pt. og sygepl. B :

Gennemgået hele sygdomsforløbet. Sagt til pt., at vi nu starter behdl. Mod en colitis ulcerosa. Pt. er indforstået med at være indlagt.

rp. Tbl. Prednisoion 60mg x 1

...

14.10.96

...

Er sat i højdosis prednisoion 60 mg x 1, uden bivirkninger.

...

14.10.96

...

Skal fortsætte med prednisoion i højdosis steroidbehdl. 60 mg x 1 daglig i 7 dage, herefter reduktion til 40 mg.

...

20.10.96

vesp.

henvender sig, da han siden i går har haft tiltagende ondt i hø. ben, lokaliseret til hofte og knæ.

1 dag desuden begyndende sm. i ve. hofte. Sm. voldsomt, når han går, næsten væk i hvile.

...

21.10.96

Med. Amb. F:

Har haft ganske voldsomme sm. i hø. hofte og knæ. Dette opstod efter prednison-reduktion til 40 mg. dgl. Har haft sympt. nu igennem 2 dg., sm. mest udtalt ved belastning, ikke dl stede i hvile. Der er ikke nogen funktionsind-

skrænkning, fuldstændig normal bevægelighed i hofteled, ingen kompressions-
ømhed af bækkenet.

Norm. bevægelighed i knæled. Ingen tegn på ansamling. Ingen muskulær øm-
hed, ingen indirekte ømhed.

Konklusion: umiddelbar ingen tegn på traumatisk hofteledelse. Ingen bevæge-
indskrænkning. Kan have coxitis simplex, sm. som led i prednisolonreduktion
eller anden ledlidelse.

..."

T gik herefter til løbende ambulante undersøgelser på hospitalet og var endvidere
indlagt nogle dage i december 1998. Af journaludskriften fra den 13. marts til den 20. ja-
nuar 1999 fremgår blandt andet:

"13.03.98

...

Pt.'s største problem er p.t. jagende smerter i hø. ben samt en brændende for-
nemmelse under begge UE, pt. halter. Har via egen læge fået foretaget rtg. af
hofter og knæ, og dette skulle være normalt. Mhp at udelukke en neuropati be-
stilles

Rp. N-tilsyn..."

...

06.04.98

Med.amb. F:

Henvender sig i dag, da han har vedvarende brændende sm., spec. under fød-
deme samt også en brændende fornemmelse bilat. på OE, spec. på ydersiden.
Der er ikke nogen styringsbesvær. Ingen vandladningsbesvær. Den brændende
sm. under fodsålen er så udtalt, at han har svært ved at gå.

...

24.04.98

...

Det går ikke rigtig godt med pt.s ben, og han er fortsat under neurol.udredning.

...

Jeg tror først og fremmest, at han er svær urolig over, at han føler sig så syg, og
han [har] da også store problemer med at passe sit arbejde, når han ikke kan gå.

...

17.07.98

F/A:

Tarmmæssigt er der ingen problemer, har stadig meget svære sympt. fra fød-
der, knæ og hofte. Har været på skadestuen på og fået taget rtg af hofte,
knæ og her fandt man ingen årsag til pt.s sympt. ... Pt. er nu nærmest desperat
og har svært ved at klare sit arbejde som restauratør. Må vurderes igen.

...

21.08.98

Med.amb. F:

uændret gener fra UE, er nu til stede i begge UE. Er snart så invalideret, at han
ikke kan klare noget som helst. Har yderligere smerter døgnet rundt.

...

07.12.98

...

Pt. er arbejdstmet.

...

09.12.98

Fvs.-reum.amb. U/A:

Afd. har amnotet om akut tilsyn, hvorfor undertegnede ser pt. d.d. Pt. har gennem de sidste 11-12 mdr. haft tiltagende smerter i begge lysker med udstråling til forsiden af begge femora samt lateralsiden af femora. Der er udtalte smerter ved gang primært nu af venstre lyske.

...

21.12.98

Ortopæd.-kir.tilsyn:

Tilsyn m.h.p. bila. caputnekrose, sandsynligvis opstået på prednisonbasis. Fik colitis ulcerosa i 1996, har været intermitterende beh. med prednison. Fik i marts mdr. smerter i hø. hofte og efter nogle mdr. også smerter i ve. hofte. ... Har nu en gangdistance på kun 20 m, hvorefter smerteme bliver uudholdelige.

...

22.12.98

Siden foråret 1997 tiltagende smerter i begge UE. Diagnosticeret bilat caputnekrose. Tilbudt bilat SP2-protese.

...

20.1.99

Socialrådgiver

Samtale m. pt. d. 13.1. ang. mulighedeme for at genoptage/forlænge udbetaling af sygedagpenge (henv. i jr.notat af 8.1.).

Pt. er sammen med sin hustm indehaver af en restaurant på ...

Pt.s hustru har i godt et år stået for det meste af driften p.g.a. pt.s sygdom. Pt. opl., at han uh. nov. 98 havde modtaget sygedagpenge i 12 mdr. Da der på det tidspunkt ikke var udsigt til bedring af hans sygdom, blev dagpengene stoppet. ... Han er ikke int. i at søge kommunen om kontanthjælp. Håber at klare sig igennem med de midler ægtef. p.t. har til rådighed.

...

T blev herefter hofteopereret den 26. januar 1999, hvor han fik indsat 2 hofteproteser. Af journaludskriften fremgår det, at T var indlagt fra den 26. januar til den 9. februar 1999 i forbindelse med operationen, og at han derefter i tiden frem til den 27. maj 1998 gik til ambulant kontrol i anledning af hofteoperationen. Af journaludskriften fra den 18. marts til den 27. maj 1999 fremgår blandt andet:

"18.03.99

T-amb.:

6 ugers kontrol efter bilat. hoftealleplastik. ...

Jeg ser pt. igen på 3 mdr.-dagen, formentlig til afsluttende kontrol.

...

27.05.99

... Pt. har en svær skohose med anisomalig på ca. 3 cm, således at hø. kortes. Ved yderligere opklodsning gensidig cm, således at der er en samlet opklodsning på 3 cm, kommer der en let udretning af skoliosen.

..."

T egen læge, speciallæge i almen medicin, J , har i en lægeerklæring underskrevet den 11. november 1999 ("Lægeerklæring 11") afgivet til brug for Patientforsikringens behandling af sagen, oplyst blandt andet:

"...

6.b. Af hvilken grund anser De hans arbejdsevne for forringet som følge af ulykkestilfældet?

Hans evne til at stå og gå, kombineret med hans lænde og skulersm. nedsætter hans arbejdsevne betydeligt i aktuelle ansættelsessituation.

6.c. Anser De skadelidtes tilstand for blivende? – eller mener De, der er udsigt til bedring, forværrelse eller eventuelt senere indtrædende komplikationer?

ja

...

6.e. Hvornår antager De, at behandlingen vil kunne afsluttes og det endelige resultat opgives?

nu

6.f. Mener De, at en optræning af erhvervsevnen på dertil egnet behandlingssted vil kunne begrænse arbejdsudygtighedsperioden, resp. formindske ulykkestilfældets følger?

nej

..."

Ved Patientforsikringens afgørelse af 21. januar 2000 anerkendte Patientforsikringen, at T skade i form af dobbelt hofteskade ... var omfattet af lov om erstatning for lægemiddelskader. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"...

Patientforsikringen har fundet, at De foreløbig er berettiget til kr. 72.400,00 i godtgørelse og erstatning efter lov om erstatning for lægemiddelskader. Hertil kommer renter fra skadedatoen den 1. april 1998 for godtgørelse for svie og smerte og varigt mén.

...

Erstatningsberegning

Skadedato

I sager, hvor skaden er forårsaget af et lægemiddel, vil der ofte være tale om en langsom progression af skaden, som på et tidspunkt resulterer i en erkendelig skade. Det kan derfor være vanskeligt at fastsætte et skadetidspunkt, hvilket imidlertid er nødvendigt blandt andet til brug for renteberegning og for beregning af godtgørelsen for svie og smerte, som løber fra skadetidspunktet.

Ved langsomt progredierende sygdomme er det almindelig praksis at fastsætte det tidspunkt, hvor de første sikre symptomer viser sig, som skadetidspunkt.

Derved bliver der tilkendt erstatning og godtgørelse for det tidsrum, hvor patienten har haft gener.

I Deres tilfælde har Patientforsikringen fastsat skadetidspunktet til den 1. april 1998.

Der er herved lagt vægt på, at Deres hofteskade for alvor manifesterede sig omkring 1. april 1998, idet De på dette tidspunkt fik vedvarende smerter med heraf følgende gangproblemer.

Stationærtidspunkt

På grundlag af lægeerklæringen af 11. november 1999 og de øvrige lægelige oplysninger i sagen, har Patientforsikringen vurderet, at Deres tilstand var stationær den 1. maj 1999.

...

Patientforsikringen har ved fastsættelsen af stationærtidspunktet lagt vægt på, at der den 1. maj 1999 ikke var udsigt til yderligere bedring af Deres helbreds-tilstand.

Godtgørelse for svie og smerte

Patientforsikringen har vurderet, at De har haft et meget langvarigt sygdomsforløb.

Der ydes godtgørelse for svie og smerte fra skadens indtræden og indtil stationærtidspunktet. Der ydes dog kun godtgørelse for svie og smerte for den del af sygeperioden, der skyldes behandlingsskaden.

Patientforsikringen har skønsmæssigt fastsat Deres godtgørelse for svie og smerte til kr. 10.000,00 samt renter heraf fra skadedatoen den 1. april 1998.

Ved den skønsmæssige fastsættelse har Patientforsikringen lagt vægt på, at De har haft et langvarigt sygeforløb, men at De under sygeforløbet ligeledes har været under behandling for Deres grundsygdom (colitis ulcerosa).

Godtgørelse for varigt mén

Patientforsikringen har fastsat Deres varige mén som følge af behandlingsskaden til en méngrad på 20 %.

Der er ved fastsættelsen af méngraden lagt vægt på, at De har fået indopereret to hofteproteser som følge af lægemiddelskaden. Herudover har De en del gener fra bevægeapparatet, som ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen med Prednison.

..."

I forbindelse med Patientforsikringens afgørelse af 21. januar 2000 blev T anmodet om at indsende oplysninger til brug for bl.a. afgørelse om erhvervsevnetab. T

indsendte ikke yderligere oplysninger, hvorefter Patientforsikringen ved afgørelse af 28. februar 2002 meddelte T daværende advokat, at T ikke var berettiget til yderligere erstatning efter lov om erstatning for lægemiddelskader. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

”...

Erhvervsevnetab

Patientforsikringen har vurderet, at T ; erhvervsevne ikke er nedsat som følge af lægemiddelskaden.

Ved vurderingen har Patientforsikringen lagt vægt på, at Deres klient har flere konkurrerende lidelser ved siden af de gener han har fået som følge af lægemiddelskaden. Det fremgår af lægeerklæringen fra hans egen læge af 11. november 1999, at han har kroniske smerter i skuldrene der forværres ved brug af armene og lændesmerter. Han har tidligere fået påvist en discusprolaps med rodtryk. Der er endvidere oplyst, at han er trist og dysforisk.

På baggrund heraf, er det vores vurdering at disse gener samlet set har begrænset Deres klients erhvervsevne. Der er imidlertid ikke oplysninger i sagen der kan begrunde en erhvervsevnenedsættelse på 15 % eller derover, som følge af hans hoftegener.

T er således ikke berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne som følge af lægemiddelskaden.

...”

Ved afgørelse af 14. oktober 2002 tiltrådte Lægemiddelskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelser. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

”...

Lægemiddelskadeankenævnet kan med den af Patientforsikringen anførte begrundelse tiltræde, at Patientforsikringen i T tilfælde har fastsat stationærtidspunktet til den 1. maj 1999.

Lægemiddelskadeankenævnet finder, at skadedatoen skal fastsættes skønsmæssigt til den 1. april 1998. Nævnet har herved lagt vægt på, at hofteskaden for alvor manifesterede sig den 1. april 1998, hvor T fik vedvarende smerter med heraf følgende gangproblemer, og idet det fremgår af journalnotat af den 6. april 1998 fra sygehus , at T henvendte sig på medicinsk ambulatorium, idet han havde vedvarende brændende smerter, specielt under føddeme og gangbesvær.

...

Godtgørelse for svie og smerte...

...

Der ydes kun godtgørelse for den del af sygeperioden, der skyldes behandlingsskaden, og ikke for den del af perioden, hvor De under alle omstændigheder ville have været syg som følge af grundsygdommen.

Nævnet har lagt vægt på T langvarige sygeforløb, og at han ligeledes har været under behandling for sin grundsygdom i form af betændelse med sår i tyktarmen.

Lægemiddelskadeankenævnet har vurderet, at T er berettiget til skønsmæssigt fastsat godtgørelse for svie og smerte på 10.000 kr. ekskl. renter.

...

Lægemiddelskadeankenævnet finder, at T som følge af lægemiddelskaden er påført et varigt mén på 20 % som fastsat af Patientforsikringen. Nævnet har lagt vægt på, at T har fået indopereret to hofteproteser som følge af lægemiddelskaden. Det er nævnets vurdering, at der tillige er en del gener fra bevægeapparatet, som ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen med Prednison.

...

Lægemiddelskadeankenævnet finder, at T erhvervsevnetab som følge af lægemiddelskaden ikke er nedsat med 15 % eller derover som fastsat af Patientforsikringen, hvorfor han ikke er berettiget til erstatning for erhvervsevnetab.

Nævnet har lagt vægt på, at T har flere konkurrerende lidelser ved siden af de gener, som han har fået som følge af lægemiddelskaden. Nævnet har også lagt vægt på oplysningerne i lægeerklæring II af 11. november 1999 udarbejdet af speciallæge i almen medicin J. Det fremgår heraf, at T har kroniske smerter i skuldrene, der forværres ved bmg af armene og lændesmerter. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at T har fået påvist diskusprolaps med rodtryk. Det er endvidere oplyst, at han er trist og dysforisk. Det er i øvrigt nævnets vurdering, at hoftegeneme ikke kan begynde erstatning for erhvervsevnetab.

..."

Overlæge dr. med. S, speciallæge i ortopædisk kirurgi, har foretaget undersøgelse af T den 23. maj 2003. Af overlægens erklæring af 26. maj 2003 fremgår blandt andet:

"...

Aktuelle hofteforhold:

Angiver nedsat gangdistance, 200 meter, får smerter i hofterne ved gang, mest udtalt som igangsætningssmerter.

Kan ikke løbe mere.

Kan klare sit arbejde som overvejende er administrativt. Hustruen hjælper.

...

Aktuelle ryglager:

Klager over smerter og ømhed i højre side af lænden uden sikker udstråling, muligvis bugpresseaggravation.

...

Ad skulderlideise:

Har fået tiltagende venstresidige skuldersmerter, kan ikke løfte over skulderhøjde, kan ikke ligge på skulderen.

...

Der er også begyndende gener i højre skulder.

...

Resumé og konklusion:

...

Ad de specifikt stillede spørgsmål:

Patientens nuværende tilstand er som ovenfor beskrevet.

Den tilstødte komplikation med dobbeltsidig caputnekrose har bevirket 2 vel-fungerende kunstige hofter.

Patienten har fået venstresidige skuldersmerter, som ikke er udredt endnu og man kan frygte, at det også her drejer sig om en caputkrise og inden man tager stilling til erstatning af disse klager må man afvente udredningen på ...
, som nok vil omhandle både skintigrafi og MR-skanning.

Hvad angår rygsmerterne kan de ikke tilskrives Prednisolon-behandling, da patienten har en olistese, en discusprolaps.

Den praktiske anisomeli efter hofteoperationen kan ikke forklare en kronisk rygtilstand, især ikke da den praktiske benforkortning blev kompenseret hurtigt efter operationen. Hvad angår patientens smerter i fodsålen er de forudbestående og af ukendt genese.

..."

Parterne har under sagens behandling ved landsretten været enige om at stille en række spørgsmål til Retslægerådet. Af Retslægerådets besvarelser af 2. juli 2004, 21. januar og 25. juli 2005 fremgår blandt andet:

"...

Spørgsmål A:

Blev sagsøgers tilstand forbedret eller forværret efter den 1. maj 1999?

Efter beskrivelsen (egen læges notater samt speciallægeundersøgelse ved S
) er tilstanden forværret i form af rygsmerter og skuldersmerter.

Årsagen er uklar, men delvist dokumenteret ved det tiltagende forbrug af smertestillende medicin.

...

Spørgsmål C:

Er generne fra sagsøgers bevægeapparat, bortset fra hoftegenerne, en følge af behandlingen med Prednisoion, eller er generne en følge af andre, herunder uoplyste årsager?

Efter det foreliggende er det kun hoftegenene, der muligvis kan tilskrives behandling med prednisoion.

Spørgsmål D:

Er de gener, der er nævnt i Lægeerklæring II af 11. november 1999, pkt. 5d og 6b (bilag 5) en følge af behandlingen med Prednisoion eller en følge af andre, herunder uoplyste årsager?

De nævnte gener skønnes ikke at være en følge af behandling med prednisoion, men muligvis delvis en følge af overvægt, delvis en følge af diskusprolaps/føjlstilling i rygsøjlen.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt de gener der er nævnt i Lægeerklæring II af 11. november 1999, pkt. 5d og 6b (bilag 5) kunne anses for værende kroniske på tidspunktet for sagsøgers afgørelse den 14. oktober 2002?

Ja, i henhold til speciallægeerklæring af 26.05.03.

...

Spørgsmål J:

Kan sagsøges hofteled karakteriseres som velfungerende eller ikke velfungerende på tidspunktet for sagsøges afgørelse den 14. oktober 2002?

Såfremt sagsøgers hofteled karakteriseres som ikke velfungerende, i hvilken grad er hofteledene ikke velfungerende?

Sagsøges hofteled må ud fra den foreliggende speciallægeerklæring karakteriseres som velfungerende.

...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse patientens grundlidelse forud for påbegyndelsen af behandling med Prednisoion den 12. oktober 1996.

Fomd for prednisolonbehandlingen var T gmnldidelser colitis ulcerosa (blødende tyktarmsbetændelse), adipositas (overvægt), skadelig bmg af alkohol og formentlig spondylolistese (ledskred i lændedelen af rygsøjlen).

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse patientens symptomer som følge af behandling med Prednisoion samt hvornår symptomerne debuterede.

De symptomer, der evt. kan tilskrives prednisolonbehandlingen nævnes første gang februar 1998, hvorimod symptomene nævnt 21.10.96 ikke kan antages at stamme herfra. Spørgsmålet er vanskeligt at besvare, da T samtidig har haft en konkurrerende lidelse (skred i rygsøjlen's lændeled), der meget vel kan have været ansvarlig for en del af symptomene.

...

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse gener/symptomer som patienten pådrog sig efter den 12. oktober 1996 som følge af behandlingen med Prednisolon.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvor vidt pågældende gener/symptomer på nuværende tidspunkt kan anses som værende kroniske.

Som anført ovenfor er det vanskeligt præcis at angive, hvilke symptomer, der kan skyldes prednisolonbehandlingen og hvilke, der skyldes ryglidelsen. Debuten er formentlig omkring 13.03.98, hvor der beskrives jagende smerter i højre ben, senere også venstre ben og efterhånden samlende sig omkring knæ og hofter. Der er fortsat den 26.05.03 beskrevet smerter i begge hofter ved gang, og gangdistance er kort.

...

Spørgsmål 8.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, bedes Retslægerådet med konkrete henvisninger til journaler m.v. oplyse, hvoraf det fremgår, at patienten var overvægtig forud for Prednisolonbehandlingen.

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse, hvorvidt det er en kendt bivirkning ved brug af Prednisolonbehandling, at patienten tager på.

Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse patientens eventuelle vægtforøgelse under brugen af Prednisolon og i tiden herefter.

Oplysning om patientens overvægt fremgår af journalnotat fra den 08.05.96 (kirurgisk afdeling D ved to forskellige læger) samt notat den 19.06.96 (Kirurgisk afdeling D) og 30.09.96 (Medicinsk afdeling F). På dette tidspunkt er det yderligere anført, at der har været tilstræbt vægttab på 7 kg, hvilket antyder, at patienten har været yderligere overvægtig.

Vægtøgning er en kendt bivirkning til prednisolonbehandling. Sædvanligvis kræves der dog større doser og længerevarende behandling, end der er anvendt i herværende tilfælde.

Det er ikke muligt ud fra det foreliggende materiale at angive patientens vægtforøgelse under brugen af prednisolon.

Spørgsmål 9.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, bedes Retslægerådet oplyse med henvisning til konkrete journalnotater, hvoraf det fremgår, at patienter forud for Prednisolonbehandlingen havde et skadeligt forbrug af alkohol, når henses til at det f.eks. under det journaliserede den 1.8.1996 og 30.9.1996 () fremgår, at: "alkohol: intet misbrug".

Af journalnotat fra den 08.05.96 fremgår det, at alkoholindtaget er "rigelig stort" med indtag af 10-20 genstande per aften i 3-4 af ugens dage. Notat af 19.06.96 er anført mindst ½ flaske hver aften.

Spørgsmål 10.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, bedes Retslægerådet med konkrete henvisninger til foreliggende journalmateriale m.v. anføre, hvoraf det fremgår, at patienten forud for Prednisolonbehandlingen havde spondylolistese.

Spondylolistesen er radiologisk konstateret på Rigshospitalets skadestue den 26.06.98. Det kan ikke dokumenteres, at patienten havde spondylolistese fomed for prednisolonbehandlingen, men der var allerede en uge efter iværksættelse af denne smerte i hofter og lår.

Spørgsmål 11.

Kan Retslægerådet udelukke, at patientens spondylolistese er opstået som følge af brugen af Prednisoion?

Retslægerådet bedes i den forbindelse oplyse andre mulige årsager til patientens spondylolistese samt uddybe, hvilke forhold som peger i retning af brugen af brugen af Prednisolonbehandling som værende årsag til spondylolistese, henholdsvis hvilke forhold der peger i retning af en anden årsag til patientens spondylolistese.

Behandling med prednisoion er ikke en kendt årsag til fremadglidning af en hvirvel i forhold til den nedenfor liggende (spondylolistese). Den hyppigst angivne udløsende årsag er gentagne belastninger, men de tilgrundliggende årsager kan være forskellige. Sådant dysplastisk spondylolistese ses, når der foreligger en medfødt defekt i 5. lumbale hvirvellegeme (arkolyse), der tillader en fremadglidning af denne hvirvel, hvad der er tilfældet hos T. Fremadglidningen ses også ved nogle tilfælde af degenerativ sygdom i lændehvirvlerne, hvad der også var lette tegn på. Med hensyn til øvrige årsager til spondylolistese må henvises til lærebøger.

Spørgsmål 12.

Idet henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 og spørgsmål J, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt patientens hofteled på nuværende tidspunkt kan karakteriseres som velfungerende.

Såfremt spørgsmålet besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt forværringen af patientens hofteled imellem den 14. oktober 2002 og frem til nu kan tilskrives brugen af Prednisoion.

De sidste lægelige oplysninger vedrørende patientens hofteled er dateret den 26.05.03. På det tidspunkt angives hofteledet at være velfungerende.
..."

Landsretten har den 21. december 2005 imødekommet T anmodning om forelæggelse af sagen for Arbejdsskadestyrelsen, jf. erstatningsansvarslovens § 10, og har den 13. februar 2006 godkendt de af partene i fællesskab stillede spørgsmål. Arbejdsskadestyrelsen har herefter afgivet udtalelse af 6. juni 2008. Af udtalelsen fremgår blandt andet

” ...

Skadens dato: 20. oktober 1996

...

Vurdering

Méngraden efter patientskaden er vurderet til 25 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4

Erhvervsevnetabet efter patientskaden er vurderet til 15 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5

Stationærtidspunktet efter patientskaden er vurderet til den 27. maj 1999, jf. erstatningsansvarslovens § 2 og 3

...

Styrelsens ortopædkirurgiske, medicinske og psykiatriske speciallægekonsulenter har medvirket til at vurdere méngraden.

...

Begrundelse for méngrad

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især :

...

Vi har endvidere inddraget :

Retslægerådets besvarelser af 2. juli 2004 og 25. juli 2005

...

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter.

...

Højre og venstre hofte

Efter tabellens punkt D.2.9.6 vurderes velfungerende kunstigt hofteled til 10 procent.

Efter tabellens punkt D.2.9.7 vurderes ikke velfungerende kunstigt hofteled til 12-25 procent.

Vi har lagt vægt på, at : T som følge af Prednisolonbehandling udvikler artrose i begge hofteled og får indsat 2 kunstige hofteproteser, som vurderes at være velfungerende.

Vi har vurderet, at disse gener svarer til punkterne i méntabellen, idet méngraden fastsættes til skønsmæssigt 12 procent for de højresidige og 10 procent for de venstresidige gener. Hertil har vi fastsat et skønsmæssig mindre [tillæg] for dobbeltsidighed.

Den samlede méngrad for disse gener vurderes til skønsmæssigt 25 procent.

Det er vores vurdering, at den brændende fornemmelse i hænder og fødder ikke kan forklares neurologisk og ikke kan begrunde fastsættelse af méngrad.

Det er endvidere vores vurdering, at de psykiske gener/depressionen ikke kan antages at være varig, og at der ikke kan fastsættes en méngrad herfor.

Den samlede méngrad er fastsat til skønsmæssigt 40 procent

Vi vurderer, at det kun er hoftegenene, som kan henføres til behandlingen med Prednison.

I forlængelse af ovenstående har vi fastsat méngraden for grundmènet/konkurrerende mén til skønsmæssigt 12-15 procent.

Vi har fastsat méngraden efter padskadens (behandling med Prednison) til skønsmæssigt 25 procent.

...

Begrundelse for erhvervsevnetab

Vi har lagt vægt på sagens sociale og økonomiske oplysninger, herunder især oplysninger fra :

De indsendte regnskaber

Skatteoplysninger

Oplysninger fra Kommune

Funktionsbeskrivelser i de lægelige akter

Det fremgår af disse oplysninger, at T i mange år har haft selvstændig virksomhed. Virksomhedens resultater var lidt svingende for skaden. Efter skaden har resultaterne været stabile og ikke nedadgående frem til 2002/2003.

T har oplyst, at virksomhedens resultat har været påvirket af øgede personale omkostninger efter skaden, hvilket dog ikke kan bekræftes ud fra oplysningerne i de fremsendte regnskaber.

I 2005 ansøgte T om assistance til handicappede i erhverv. Af kommunens journaler fremgår det, at T ifølge egne oplysninger arbejder ca. 84 timer ugentligt i åbningssæsonen. Han angiver hofte- ryg og knægener som årsag til behovet for personlig assistance og anslår i ansøgningen at andre "udfører" hans opgaver svarende til ca. 20 timer ugentligt.

I oplysningsskemaet til Arbejdsskadestyrelsen modtaget 23. maj 2006 oplyser han sin arbejdstid til 12 timer ugentligt.

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

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

Vi har lagt til grund, at T arbejder svarende til fuld tid med betydende funktionsbegrænsninger. (T har ét sted ultimo 2005 oplyst den ugentlige arbejdstid efter skaden til 84 timer ugentligt og et andet sted primo 2006 til 12 timer ugentligt).

Vi har endvidere lagt til grund, at virksomhedens resultater ikke umiddelbart er påvirket frem til 2002/2003, og at der ikke ses øgede personaleudgifter eller andre udgifter, som ikke modsvares af virksomhedens omsætning. Herunder har vi lagt til grund, at det af virksomhedens regnskaber fremgår, at resultatet i 2002 er påvirket af øgede udgifter til forpagtning og øgede kostpriser.

Vi har endelig lagt til grund, at T har fået bevilliget assistance til handicappede i erhverv i 20 timer ugentligt til arbejdsopgaver, som han ikke længere kan varetage grundet hans samlede helbredsmæssige gener.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at T har drevet virksomhed i mange år, og at virksomhedens resultater ikke ses at være faldende før 2002/2003.

Det er vores vurdering, at resultaterne kan være påvirket af en række faktorer, og at der ikke er en klar indikation, idet omsætningen er steget fra 1998 og stadig i 2005 er højere end svarende til 1998. Endvidere ses der ikke store udsving/betydende forøgede personaleudgifter.

Vi finder det på det foreliggende tvivlsomt om virksomhedens drift frem til 2003 var væsentligt påvirket af T helbredsmæssige gener. Vi finder dog, at den bevilligede assistance til handicappede i erhverv indikerer et betydeligt indskrænket funktionsniveau, som – uagtet det ikke kan ses direkte af virksomhedens regnskaber – må antages at reducere T resultat/overskud.

Der er beskrevet betydelige rygger, skuldergener, knægener samt brændende fommelse i hænder og fødder. Endvidere er der beskrevet skånehensyn blandt andet grundet de kunstige hofter.

Samlet set vurderes det arbejdsmæssige funktionsniveau at være påvirket i en grad, der nedsætter erhvervsevnen i betydende omfang.

Med hensyn til erhvervsevnetabets størrelse er det vores opfattelse, at de 20 timers bevilligede assistance ikke isoleret set findes at kunne tages til udtryk for, at T egen erhvervsevne er reduceret svarende til timetallet. Vi har lagt vægt på de beskrevne skånehensyn og begrænsninger.

Henset til usikkerheden om T faktiske arbejdstid, virksomhedens resultater og de beskrevne skånehensyn er det vores vurdering, at den samlede erhvervsevne er nedsat med omkring 1/3.

Vi vurderer det samlede erhvervsevnetab til skønsmæssigt 35 procent.

Det er endvidere vores vurdering, at de beskrevne skånehensyn for en stor dels vedkommende hidrører fra helbredsmæssige gener, som ikke efter vores opfattelse kan henregnes til Patientskaden. Dog vurderer vi, at hofteproteseme medfører visse begrænsninger, som set i et længerevarende perspektiv må antages at påvirke T indtjeningssevne set i forhold til hvis skaden ikke var sket.

Vi vurderer erhvervsevnetabet som følge af Patientskaden til skønsmæssigt 15 procent.

Begrundelse for stationærtidspunkt

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger.

Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor der efter relevant lægelig behandling efter ulykken ikke kan forventes yderligere varig bedring.

...

Hofteprotese/operation:

Vi har i samråd med vores lægekonsulent fastsat stationærtidspunktet til den 27. maj 1999 svarende til tidspunktet for den ambulante kontrol efter operationen.

..."

Sagens behandling i landsretten blev herefter udsat på Lægemiddelankenævnets stillingtagen til, hvorvidt der på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 6. juni 2008 var grundlag for at genoptage sagen til fomyet behandling. Lægemiddelskadeankenævnet traf den 12. september 2008 afgørelse om, at T sag ikke blev genoptaget. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"...

Lægemiddelskadeankenævnet har herefter behandlet sagen på nævnsmøde den 5. september 2008 hvor der blev truffet følgende

Afgørelse :

T sag genoptages ikke.

...

Begrundelse og resultat

Efter Lægemiddelankenævnets forretningsorden § 11 kan nævnet beslutte at tage en afgjort sag op til fomyet behandling og afgørelse, såfremt der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.

Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse blev truffet med dissens. Et flertal af Lægemiddelankenævnet på syv medlemmer finder, at der ikke er fremkommet

nye oplysninger, der kan begrunde genoptagelse af sagen, og finder således ikke at Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 6. juni 2008 kan begrunde en ændret vurdering af sagen.

Flertallet har lagt vægt på, at det er anerkendt, at T som følge af lægemiddelskaden har varigt mén i form af to kunstige hofter. Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål J i udtalelse af 2. juli 2004, at

T hoftelid må anses at være velfingerende. Efter arbejdsskadestyrelsens méntabel fastsættes ménet for en velfingerende hoftelid til 10 procent, og nævnet finder ikke, at der for så vidt angår den højre hoftelid er grundlag for at forhøje ménet til 12 procent, ligesom der ikke findes tilstrækkeligt grundlag for at forhøje mengraden til 25 procent som følge af dobbeltsidighed. Der er således ikke fremkommet nye oplysninger, der efter flertallets vurdering kan begrunde en ændring af nævnets tidligere afgørelse vedrørende godtgørelse for varigt mén.

Ligeledes finder flertallet ikke, at der er fremkommet oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af nævnets tidligere afgørelse vedrørende erhvervsevnetab. Det er således fortsat flertallets vurdering, at der ikke foreligger dokumentation for at T har lidt et erhvervsevnetab på 15 procent eller mere som følge af lægemiddelskaden. Der ses fortsat ikke at være fremkommet oplysninger, der kan dokumentere T indtægter før lægemiddelskaden indtraf og nævnet finder ikke, at der på baggrund af de foreliggende økonomiske oplysninger er dokumentation for at lægemiddelskaden har medført en væsentligt reduceret evne for T til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Det blev ved nævnets tidligere afgørelse lagt til gmnd, at T har flere konkurrerende lidelser ved siden af de gener, som han har fået som følge af lægemiddelskaden. Det er således lagt til grund, at T blandt andet led af kroniske smerter i skuldrene samt lændesmerter og som det fremgår af Retslægerådets udtalelse var der forud for lægemiddelskaden tillige grundlidelser i form af blødende tyktarmsbetændelse, adipositas, skadelig brug af alkohol og ledscred i ryggen. Det er på denne baggrund fortsat flertallets vurdering, at den overvejende del af de gener der har påvirket eller i fremtiden vil påvirke T evne til at erhverve sig indtægt ved arbejde ikke skyldes lægemiddelskaden, men i stedet må tilskrives hans øvrige gmndlidelser.

Flertallet finder på denne baggrund ikke at der er gmndlag for en ændret vurdering, hvorfor der ikke findes gmndlag for at genoptage sagen.

Et mindretal på to medlemmer finder, at Arbejdsskadestyrelsens udtalelse indeholder nye og for sagen væsentlige oplysninger, hvorfor sagen skal genoptages i medfør af forretningsordenens § 11. Mindretallet har ved vurderingen lagt vægt på Arbejdsskadestyrelsens udtalelse og finder herefter med samme begrundelse som den heri anførte, at T er berettiget til godtgørelse for varigt mén på i alt 25 procent, svarende til yderligere 5 procent.

Endvidere finder mindretallet, at T er berettiget til erstatning for et erhvervsevnetab på 15 procent. Disse medlemmer stemmer således for en ændring af Lægemiddelskadeankenævnets tidligere afgørelse, og finder samtidig at sagen bør sendes tilbage til Patientforsikringen til fastsættelse af T årsløn og beregning af erhvervsevnetaberstatning.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

...”

Ved brev af 3. marts 2009 modtog advokat Karsten Høj kopi af Patientforsikringens lægelige akter. Af G notat af 10. december 1999 fremgår blandt andet:

”...

Han kan betragtes som stationær 3 måneder efter operationen. Han har vel været syg som følge af nekroserne fra medio november 1998.”

Advokat Karsten Høj modtog endvidere kopi af U notat af 3. december 1999, hvorefter blandt andet fremgår:

”...

Alt i alt må det være rimeligt at konkludere, at stationærtidspunktet er 3 måneder efter operationen, det vil sige den 1. maj 1999.

...”

Under hovedforhandlingen den 18. juni 2009 har T fremlagt brev af 17. juni 2009 fra Arbejdsskadestyrelsen til advokat Karsten Høj. Af brevet fremgår blandt andet:

”...

Med henvisning til Deres brev af 2. juni 2009 følger nedenfor lægeskøn i aktuelle sag.

Jeg gør opmærksom på, at lægeme har set alle sagens akter – herunder begyndelsen i udtalelsen med angivelse af de relevante tabelpunkter.

...

17 JUN 2009, nr. 5

N-læge Har set sagen igennem. Kan godt tilslutte mig skøn 5 % for lænd med normal bevægelighed samt skuldergener. Så vidt jeg kan se har været d. 16.6.09. Derfor returnerer jeg sagen til i

mvh. R

16 JUN 2009, nr. 4

160609: Belastningen er legemlig sygdom over længere tid, der som sådan ikke giver forventning om et selvstændigt psykisk mén. Den psykiatriske speciallægeerklæring beskriver nogle psykiske gener i forløbet, som vel knap kan kaldes et selvstændigt psykisk mén, der har også været en depression eller flere, hvor årsagssammenhæng vel må være tvivlsom, endelig er depressioner generelt forbigående. Så jeg mener ikke der er selvstændigt psykisk mén.

jtm, læge 19

15 JUN 2009, nr. 3

Jeg kan ikke udelukke sammenhæng mellem prednisolonbehandling og caputnekrose i hofte. Derfor sandsynlig års. Om hofteproteseme siger akt 1x og 8a, at der er rimelig god funktion, men 3 cm forkortning og forhøjet sko.

Funktionsindskrænkning. Foreslår skøn 25 % - D.2.9.6 + D.2.9.7. Synes ikke jeg noget steds kan finde oplysninger der tillader vurdering af åss med øvrige gener, endsige us, der muliggør vurdering af evt. mén herfor.

07 JUN 2009, MMH, nr: 2

Den medicinske gmndlidelse er colitis ulcerosa, diagnosticeret i efteråret 1995 i . . . , hvor han bl.a. opstarter prednisolon-behandling. Siden kun sporadiske oplysninger om denne sygdom og ingen gastroenterologisk speciallægeerkl., men sygdommen synes på det foreliggende at have været i nogenlunde stabil og rolig fase gennem årene og skønnes at udgøre et mén på 8 %.

Stationærtidspunktet for tarmsygdommen må skønsmæssigt sættes til 2 mdr. efter opstart på behandling, dvs. ca. 01.01.1997. (Jeg erindrer ikke, at jeg tidligere har set sagen).

Sendes som ønsket til .

Mvh."

Af Arbejdskadestyrelsens vejledende méntabel fremgår blandt andet:

"...

3. Om vurdering af varigt mén

...

3.2.3. DER ER TALE OM MULTIPLE (FLERE) SKADER

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter.

Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Ved multiple skader forstås i denne sammenhæng, at der i samme sag skal vurderes mere en ét varigt mén.

Når der i en sag er flere skader, skal der ved vurderingen af det samlede mén tages sfilling til, om følgerne af de enkelte skader:

...

ii. Forstærker hinanden (1+1>2)

...

3.2.3.2. MULTIPLE SKADER, HVOR DE ENKELTE SKADER FORSTÆRKER HINANDEN

Hvis det drejer sig om skader, hvor vurderingen af varigt mén for den ene skade, sammen med det varige mén for den anden skade, forstærker de samlede følger, vurderes det samlede mén til at være større end summen af de enkelte mén.

...

D.2.5. Ben

D.2.5.7. Forkortning mindst 3 cm 10%

...

D.2.9. Høfte

D.2.9.6. Velfungerende kunstigt hofteled 10 %

D.2.9.7. Ikke velfungerende kunstigt hofteled 12-25 %

"..."

Forklaringer

F har forklaret blandt andet, at han er født den 23. august 1961 i Iran. Han kom til Danmark i 1984 som flygtning. Han har en gymnasieuddannelse fra Iran. Han mødte sin nuværende hustru i 1985 og har siden 1989 arbejdet som selvstændig restauratør. Han har siden 1993 drevet en større restaurant . Han havde i begyndelsen 7-8 ansatte. Han deltog selv i den daglige drift af restauranten. Efter hofteoperationen i 1999 har han ikke kunnet udføre mange af de opgaver, der er forbundet med driften af restauranten. Han kan ikke længere udføre tunge løft som f.eks. flytning af ølfustager. Han kan heller ikke selv forestå indkøbene på Grønttorvet og i Inco, som han gjorde tidligere. Før operationen arbejdede han jævnligt i køkkenet og fungerede også som tjener i restauranten. I dag bliver han nødt til at tage smertestillende piller, hvis han i nødstilfælde skal hjælpe til med disse opgaver. Problemerne med hofterne viste sig allerede én uge efter den 12. oktober 1996, hvor lægen påbegyndte medicineringen med prednison. Det var som om, at hofterne satte sig fast. Det blev værre og værre. Til sidst måtte han sidde i milestol. Efter at lægen havde røntgenfotograferet hofterne, fik han beskeden om, at hans "hofter var døde". Han vejede 73 kg, da han kom til Danmark. Han vejede 83 kg forud for sygdomsforløbet i 1996. Lægen fortalte ham, at præparatet prednison kunne resultere i vægtstigning. Oplysningerne i journalmaterialet om hans alkoholforbrug er overdrevne. Han nyder alkohol i normalt omfang, men ikke dagligt. Før kommunen bevilligede ham en personlig assistent til driften af restauranten, betalte han selv for en assistent. Assistenten udfører bl.a. de tunge løft og mere fysisk arbejde. Hans tidligere advokat havde rådet ham til at sælge restauranten og søge bistandshjælp, men han har altid været vant til at klare sig, og det vil han også helst i fremtiden.

Procedure

Parterne har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med det anførte i parternes påstandsdokumenter.

T har blandt andet gjort gældende, at Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 6. juni 2008 er afgivet under medvirken af lægelige konsulenter, som har årelang erfaring og har opbygget betydelig erfaring i vurdering af patientskader. Der skal derfor ifølge retspraksis foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering. Lægemiddelskadeankenævnet må i denne sammenhæng anses for at besidde mindre erfaring og sagkundskab.

Skadedatoen skal fastsættes til den 20. oktober 1996 svarende til Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af skadedatoen i vejledende udtalelse af 6. juni 2008, hvilket også stemmer overens med, at T fra denne dato havde symptomer på prednisolonbehandlingen bl.a. i form af øgede smerter i hofterne.

Tilsvarende skal stationærtidspunktet fastsættes i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 6. juni 2008, hvor stationærtidspunktet fastsættes til den 27. maj 2008 svarende til den dag, hvor det ambulante kontrolforløb afsluttedes. Først efter dette tidspunkt indtrådte der ikke nogen væsentlig bedring af T's tilstand.

I relation til godtgørelse for sveie og smerte er det gjort gældende, at T uanset hans konkurrerende lidelser, bør tilkendes en samlet godtgørelse, der skønsmæssigt kan fastsættes til 40.000 kr. Der lægges i den forbindelse vægt på det langstrakte sygeforløb fra skadedatoen i oktober 1996 til stationærtidspunktet den 27. maj 1999. På denne baggrund bør T tilkendes en yderligere godtgørelse på 30.000 kr., subsidiært et af retten fastsat mindre beløb.

Til støtte for en yderligere godtgørelse på 5 % for varigt mén henvises til Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 6. juni 2008, hvor det vurderes, at det varige mén, der kan henføres til lægemiddelskaden, udgør i alt 25 %. Lovgiver har i relation til vurderingen af varigt mén tillagt Arbejdsskadestyrelsen en kompetence, ligesom det følger af omfattende retspraksis, at Arbejdsskadestyrelsen har en helt særlig sagkundskab i vurderingen af omfanget af det varige mén, hvorfor det er yderst sjældent, at der vil være grundlag for at tilsidesætte styrelsens vurdering af det varige mén. Lægemiddelskadeankenævnet besidder ikke i samme grad samme sagkundskab. T har i den forbindelse bemærket, at der ikke synes at være uenighed om, hvilke skader/følger, der kan henføres til lægemiddelskaden, men alene uenighed om, hvilken méngrad disse modsvarer, hvilket netop er Arbejdsskadestyrelsens kompetence. T har i den forbindelse endvidere bemærket, at Lægemiddelskadeankenævnet - i modsætning til Arbejdsskadestyrelsen - ved sin afgørelse ikke har forholdt sig til det faktum, at operationen resulterede i benforkortning på 3 cm, som ifølge méntabellen i sig selv udløser en méngrad på 10 %, ligesom Lægemiddelskadeankenævnet heller ikke har forholdt sig til, at en dobbeltsidig skade ifølge méntabellen normalt fører til fastsættelse af et højere samlet mén.

Om spørgsmålet om erstatning for tab af erhvervsevne har T gjort gældende, at lægemiddelskaden isoleret set har medført et erstatningsgivende erhvervsevnetab på 15 %, jf. Arbejdsskadestyrelsens vurdering i vejledende udtalelse af 6. juni 2008. Der er heller ikke på dette punkt grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens sagkyndige og i denne sag nødvendigvis skønsmæssige bedømmelse af, at lægemiddelskaden medvirker til det samlede tab af erhvervsevne på 35 %. Det forekommer i øvrigt rimeligt at antage, at der foreligger et erhvervsevnetab som fastsat af Arbejdsskadestyrelsen, når det tages i betragtning, at det varige mén udgør 25 % (eller anerkendt 20 %) i forhold til de samlede helbredsmæssige følger, hvilket skaber en formodning for, at der er den fornødne erstatningsmæssige sammenhæng. T har i den forbindelse bemærket, at Lægemedelankenævnet efter Arbejdsskadestyrelsens udtalelse ikke har gjort andet og mere end at forholde sig til, om der er fremkommet nye oplysninger, men ikke til den ændrede sagkyndige vurdering. På denne baggrund skal sagen i relation til denne erstatningspåstand hjemvises til Patientforsikringen med henblik på fastsættelse af den årløn, der indgår i beregningen for erstatningen af tab af erhvervsevne, hvorefter erstatningen kan fastsættes.

Lægemedelankenestyrelsen har blandt gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Lægemedelankenævnets afgørelse af 14. oktober 2002, da den ved afgørelsen udmålte erstatning dækker T's erstatningsberettigede tab som følge af den anerkendte lægemiddelskade. Der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse. T, der har bevisbyrden herfor, har ikke ført bevis herfor. Erstatning og godtgørelse efter lov om erstatning for lægemiddelskader skal fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. den dagældende lægemiddelskadelovs § 9, stk. 1. Dækning efter loven omfatter dog alene følgerne af selve lægeskaden, men ikke den del af følgerne, der hidrører fra T's grundlidelse eller fra andre forhold.

For så vidt angår fastsættelsen af skadestidspunktet, er det gjort gældende, at Lægemedel-skadeankenævnet med rette har vurderet, at skadestidspunktet var den 1. april 1998. Dette støttes på, at hofteskaden for alvor manifesterede sig den 1. april 1998, hvor T fik vedvarende smerter med heraf følgende gangproblemer, og idet det fremgår af journalnotatet af 6. april 1998 fra sygehus, at T henvendte sig på medicinsk ambulatorium med vedvarende brændende smerter samt gangbesvær. Der er endvidere henvist til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og 4, hvoraf det bl.a. fremgår, at symptomerne nævnt den 21. oktober 1996 ikke kunne tilskrives behandlingen med

prednisolon, samt at der tidligst medio marts 1998 var debut af symptomer, der kunne tilskrives prednisolonbehandlingen.

For så vidt angår fastsættelsen af stationærtidspunktet, er det gjort gældende, at Lægemiddelskadeankenævnet med rette vurderede, at T helbredstilstand var stationær den 1. maj 1999, idet dette støttes på, speciallæge i almen medicin J erklæring af 11. november 1999, hvorefter fremgår, at det primære behandlingsforløb blev afsluttet denne dag (punkt 6e), og at yderligere behandling ikke kunne/skulle tjene som bevis for helbredelse. Det er yderligere gjort gældende, at det normale stationærtidspunkt efter en hofteoperation er 3 måneder, hvilket også understøttes af oplysningerne i Patientforsikringens lægelige akter, ligesom det understøttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A.

T vil kun være berettiget til godtgørelse for svie og smerte fra skadestidspunktet den 1. april 1998 til stationærtidspunktet den 1. maj 1999, og kun for så vidt angår den periode, hvor T var syg i relation til lægemiddelskaden. Lægemiddelskadeankenævnet har i den forbindelse bemærket, at T under sygeforløbet også var i behandling for sin grundsygdom (colitis ulcerosa). Lægemiddelskadeankenævnet vurderede med rette, at godtgørelsen for svie og smerte skønsmæssigt blev fastsat til 10.000 kr.

For så vidt angår godtgørelse for varigt mén er det gjort gældende, at Lægemiddelskadeankenævnet med rette vurderede dette til 20 %. Nævnet lagde vægt på, at T fik indopereret to hofteproteser som følge af lægemiddelskaden, og at T hemdover havde en del gener fra bevægeapparatet, som ikke med overvejende sandsynlighed kunne tilskrives behandlingen med prednisolon. Lægemiddelskadeankenævnets vurdering støttes i øvrigt af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål J, hvorefter fremgår, at T hofteled karakteriseres som velfungerende. Der er ikke som anført af Arbejdsskadestyrelsen grundlag for at forhøje ménet vedrørende højre hofteled eller for at give et yderligere mén på grund af dobbeltsidighed.

I relation til spørgsmålet om erstatning for erhvervsevnetab er det gjort gældende, at Lægemiddelskadeankenævnet med rette vurderede, at T erhvervsevne som følge af lægemiddelskaden ikke var nedsat med 15 % eller derover, idet lægemiddelskaden var begrænset til hoftegenene, og ikke til T konkurrerende lidelser, der samlet set begrænsede T's erhvervsevne. Lægemiddelskadeankenævnet har i den forbindelse henvist til, at T egen læge i erklæring af 11. november 1999 har anført, at T

mani har kroniske smerter i skuldrene, der forværres ved brug af armene samt lændesmerter, ligesom det fremgår, at T tidligere har fået påvist en diskusprolaps med rodtryk. Endelig er det oplyst, at T er trist og dysforisk. Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse støttes endvidere af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 8, 9 og 10, hvorefter fremgår, at der tillige var en del gener, som ikke med overvejende sandsynlighed kunne tilskrives behandlingen med prednison.

Rettens begrundelse og resultat

Skadedatoen

Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 2 vurderet, at symptomene den 21. oktober 1996 ikke kan antages at stamme fra prednisolonbehandlingen, ligesom Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 4 har vurderet, at den tidligste debut af symptomer, der kan tilskrives prednisolonbehandlingen er medio marts 1998. Herefter finder landsretten ikke, at der er fremkommet sådanne oplysninger, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Lægemiddelskadeankenævnets fastsættelse af skadetidspunktet til den 1. april 1998.

Lægemiddelskadeankenævnet frifindes derfor for påstanden om at anerkende, at skadedatoen for den anerkendte lægemiddelskade fastsættes til den 20. oktober 1996, subsidiært et tidligere tidspunkt end den 1. april 1998.

Stationærtidspunktet

Landsretten finder ikke, at der er fremkommet sådanne oplysninger, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Lægemiddelskadeankenævnets fastsættelse af stationærtidspunktet til den 1. maj 1999.

Landsretten lægger herved vægt på, at journalnotaterne fra den 18. marts og 27. maj 1999, der understøttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, ikke giver fornødent sikkert grundlag for at fastslå, at T tilstand som følge af hofteoperationen blev bedret efter 1. maj 1999. Det tilføjes, at Patientforsikringens lægekonsulenter i notater af 3. og 20. december 1999 har anført, at stationærtidspunktet normalt fastsættes til 3 måneder efter operationsdatoen.

Lægemiddelskadeankenævnet frifindes herefter for påstanden om at anerkende, at stationærtidspunktet fastsættes til den 27. maj 1999.

Godtgørelse for svie og smerte

På baggrund af den af T afgivne forklaring om et langvarigt smertefuldt forløb forud for operationen den 26. januar 1999, hvilken forklaring bestyrkes af journaltilførsleme, herunder oplysningen om sygedagpengeforløbet, samt på baggrund af indlæggelsen i forbindelse med operationen den 26. januar 1999 og det efterfølgende ambulante kontrolforløb i foråret 1999, finder landsretten, at T er berettiget til en yderligere godtgørelse for svie og smerte, der efter landsrettens vurdering skønsmæssigt fastsættes til 10.000 kr.

Landsretten tager herefter T påstand om yderligere godtgørelse for svie og smerte delvist til følge som nedenfor bestemt.

Varigt mén og erhvervsevnetab

Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 6. juni 2008 og brevet af 17. juni 2009 om blandt andet T méngrad og tab af erhvervsevne som følge af lægemiddelskaden er baseret på samtlige lægelige oplysninger i sagen. Arbejdsskadestyrelsen har, inden udtalelsen af 6. juni 2008 blev afgivet, forelagt sagen for tre lægekonsulenter, herunder en medicinsk lægekonsulent og en lægekonsulent i ortopædkirurgi.

Arbejdsskadestyrelsen har nærmere redegjort for baggrunden for fastsættelse af méngraden til 25 %. I vurderingen er blandt andet indgået oplysninger om T konkurrerende mén som følge af andre lidelser, ligesom landsretten lægger til grund, at det forhold, at der er tale om en dobbeltsidig hofteskade og at hofteoperationen resulterede i forkortning af det højre ben med 3 cm, tillige er indgået i Arbejdsskadestyrelsens vurdering. Herefter finder landsretten, at der foreligger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Lægemiddelskadeankenævnets fastsættelse af méngraden.

Landsretten tager på denne baggrund T påstand vedrørende méngraden til følge.

Afgørelsen af, hvor stor en del af T erhvervsevnetab, der skal henregnes til andre gener end hofteproteseme, og hvor stor en del, der skal henregnes til hofteproteseme, beror i det væsentlige på en bedømmelse af forholdet mellem på den ene side det erhvervsevnetab, som T under alle omstændigheder måtte påregne, og på den anden side det erhvervsevnetab, som skyldes hofteproteseme. Denne bedømmelse beror i væsentlig grad på en bevisvurdering af skønsmæssig karakter.

Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at T erhvervsevnetab som følge af lægemiddelskaden skønsmæssigt skal fastsættes til 15 %. Arbejdsskadestyrelsen har i den forbindelse foretaget en nøje afvejning af T øvrige lidelser og gener overfor gener, der udspringer af hofteproteseme, ligesom Arbejdsskadestyrelsen har foretaget en nøje afvejning af i hvilket omfang T behov for personlig assistance i arbejdsmæssig sammenhæng udspringer af hofteproteseme og/eller øvrige gener. På denne baggrund finder landsretten, at der foreligger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte den skønsmæssige vurdering, som Lægemiddelskadeankenævnet har foretaget.

Landsretten tager på denne baggrund T påstand vedrørende erhvervsevnetabserstatning til følge.

Sagsomkostninger

Under hensyn til sagens udfald, karakter og omfang skal Lægemiddelskadeankenævnet i sagsomkostninger betale 73.100 kr. til T, hvoraf 50.000 kr. er til udgift til advokatbistand og 23.100 kr. er til dækning af retsafgift (10.200 kr.), gebyr til Arbejdsskadestyrelsen (6.900 kr.), udgift til speciallægeerklæring (5.000 kr.) og udgift for udmeldelse af speciallæge (1.000 kr.). Ved afgørelsen har landsretten lagt vægt på, at arbejdet med sagen, der har verseret siden 1993, har været omfattende.

T h i k e n d e s f o r r e t :

Sagsøgte, Lægemiddelskadeankenævnet, frifindes for den af sagsøgte, T nedlagte påstand om, at skadedatoen for den ankerkendte lægemiddelskade fastsættes til den 20. oktober 1996, subsidiært til et tidligere tidspunkt end den 1. april 1998.

Lægemiddelskadeankenævnet fritindes for påstanden om at anerkende, at stationærtidspmktet fastsættes til den 27. maj 1999.

Lægemiddelskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at T er berettiget til en yderligere godtgørelse for svie og smerte med 10.000 kr.

Lægemiddelskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at T er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén med 5 %, således at méngraden for lægemiddelskaden i alt fastsættes til 25 %.

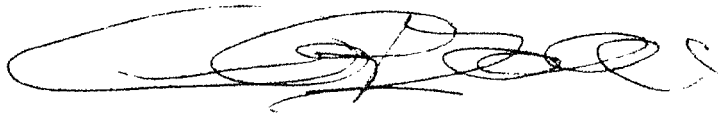
Lægemiddelskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at T er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne med 15 %, således at sagen vedrørende denne erstatningspost hjemvises til Patientforsikringen med henblik på at fastsætte erstatningen (årslønnen).

I sagsomkostninger skal Lægemiddelskadeankenævnet inden 14 dage betale 73.100 kr. til T

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

(Sign.)

— — — — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den - 3 JULI 2009
P.j.v.



Vicky Grenaa Bodi
overassistent