

Københavns Byret



DOM

Afsagt den 14. oktober 2010 i sag nr. BS 21C-4873/2007:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører fastsættelse af stationærtidspunkt, fastsættelse af procent for varige mén og erhvervsevnetabet samt dækning af behandlingsudgifter som følge af komplikationer opstået i forbindelse med en håndledsoperation sagsøger fik foretaget i 1995.

Sagsøger, A har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patient-skadeankenævnet, tilpligtes at anerkende:

1. At stationærtidspunktet for følgerne efter den anerkendte patientskade den 13. juli 1995 er den 21. august 1997, subsidiært et senere tidspunkt end 8. januar 1996.
2. A er berettiget til erstatning for varige/fremtidige behandlingsudgifter, som andet tab.
3. At det varige mén for patientskaden udgør 18 %, subsidiært højere end 8 %.
4. At erhvervsevnetabet udgør 50 %, subsidiært højere end 25 %.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Dommen er i medfør af retsplejelovens § 218 a, stk. 2, affattet uden fuld-
stændig sagsfremstilling.

Oplysningerne i sagen

Sagsøger blev den 13. juli 1995 opereret på grund af håndledsgener. Som komplikation til operationen opstod efterfølgende overrivning af strækkese-
nerne til 4. og 5. finger samt delvis overrivning af strækkesenen til 3. finger.

Der har efterfølgende mellem parterne verseret sag ved Østre Landsret vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt sagsøger i forbindelse med operationen var blevet påført en erstatningsgivende patietskade. Sagen blev forligt i overensstemmelse med Østre Landsrets skriftlige tilkendegivelse dateret den 7. april 2005 hvori er anført:

"...

Efter bevisførelsen, herunder navnlig Retslægerådets flertals besvarelse af spørgsmålene, 2, 6, 7, 8, 19, 26 og 27 og Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 11 og 17 i erklæringen af 2. maj 2003 lægger landsretten til grund, at sagsøgeren den 13. juli 1995 blev opereret for smerter ved maksimale drejebewægelser i højre håndled under anvendelse af den såkaldte Sauve-Karpandji metode. Den opererende læge fulgte ved gennemførelsen af operationen almindelig praksis på området, hvortil flertallet bemærker, at der på daværende tidspunkt ikke var enighed om, hvilken operation der måtte anses for den mest hensigtsmæssige, da der ikke forelå sikre, sammenlignelige opgørelser af resultaterne af de anvendte operative indgreb. Indikationerne for de enkelte indgreb var derfor ikke fastlagt i detaljer.

Landsretten finder det herefter ikke godtgjort, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved behandlingen, hvorved skaden ville være undgået, jf. patientforsikringslovens 2, stk. 1, nr. 1.

Endvidere finder Landsretten det ikke godtgjort, at skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af sagsøgerens sygdom, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 3.

På baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 15, 16, 17 og 24 lægger landsretten til grund, at operationen den 13. juli 1995 forårsagede den 2 måneder senere opståede seneruptur/bristning af strækkesenerne på sagsøgers højre hånds 4. og 5. fingre, og at bristningen er en alvorlig og end sjældent forekommende komplikation. Af B-hospitalets journaludskrift fremgår, at sagsøgeren den 29. september 1995 blev opereret herfor, og af en journaludskrift af 21. august 1997 fra håndkirurgisk ambulatorium fremgår, at sagsøgeren fandt tilstanden stationær med smerter, nedsat kraft og bevægelsesindskrænkning.

Når henses til oplysningerne om, at sagsøgerens operation den 13. juli 1995 var begrundet i smerter ved maksimale drejningsbewægelser, finder landsretten, at den ved operationen tilstødende senebristning med efterfølgende fortsatte smerter, nedsat kraft og betydelige bevægeindskrænkning er mere omfattende, end sagsøgeren med rimelig måtte tåle, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Landsretten har herved tillige lagt vægt på oplysningerne om skadens sjældenhed og begrænsede muligheder for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Herefter vil landsretten tage sagsøgerens påstand til følge således, at sagsøgte skal anerkende, at sagsøgeren blev påført en skade omfattet af patientforsikringsloven ved den operation, som blev foretaget på B-hospitalet den 13. juli 1995, og/eller efterfølgende behandling til den 7. september 1995.

..."

Ved Patientskadeankenævnets afgørelse af 5. februar 2007 blev stationærtidspunktet fastsat til den 8. januar 1996 samt vurderet, at sagsøger var påført varige mén på 8 % og at de samlede mén udgør ca. 20%. Erhvervsevnetabet som følge af patientskaden blev fastsat til 25 %. Sagsøger var ikke berettiget til erstatning for fremtidige udgifter til fysioterapi eller øvrige helbredelsesudgifter.

Arbejdsskadestyrelsen har i vejledende udtalelse af 24. juli 2009 vurderet:

- méngraden som følge af patientskaden til 8 %, jf. erstatningsansvarslovens § 4,
- erhvervsevnetabet som følge af patientskaden til 25 %, jf. erstatningsansvarslovens § 5,
- stationnærtidspunktet som følge af patientskaden til den 28. november 1995, jf. erstatningsansvarslovens § 2 og § 3,
- méngraden for de samlede gener til 18%, jf. erstatningsansvarslovens § 4 og
- det samlede erhvervsevnetab til 75 %, jf. erstatningsansvarslovens § 5.

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af sagsøger, der blandt andet har forklaret, at han er født i 1966. Han var 29 år, da han blev opereret i håndleddet i 1995. Han er bankuddannet og har en sideløbende handelsskoleuddannelse. Han har senere taget en datanomuuddannelse og en række merkonomkurser. Han har altid boet på Færøeme. I 1995 arbejdede han i firmaet E som edb-operatør. Han nåede at arbejde i 8 år i firmaet, inden han blev fyret.

Inden han blev opereret i håndleddet, blev han i 1981 og 1982 opereret i højre albue. Der var blevet konstateret en knude på albuen. Denne knude blev fjernet, og i den forbindelse blev der fjernet lidt af albuebenet. Det har bevirket, at radios hovedet efterfølgende er blevet lidt løst. Han manglede således et stykke af albuen fra 1982. Det gav gener med smerter i albuen. Han blev behandlet hos fysioterapeut, hvor han modtog elterapi. Nogle gange var han også øm i håndleddet. I 1995 var situationen den, at han havde ømhed i højre håndled, når han drejede hånden maksimalt. Han kunne bruge begge hænder fuldt ud. På grund af smerterne i håndleddet blev han henvist til B hospitalet. Smerterne opstod, når han drejede hånden maksimalt indad og udad, men ikke når han vippede den op og ned. Han havde ikke problemer med at bestride sit fuldtidsarbejde. Han havde fuld funktionsevne i hånden, men med de anførte smerter. Efter operationen i håndleddet, men inden senere sprang, gennemførte han genoptræning af hånden. Genoptræningen blev gennemført på B hospitalet. I starten havde han ikke problemer med fingrene. Det var kun håndleddet, der blev genoptrænet. Det gik godt, men han havde ringe bevægelighed, når han skulle dreje håndleddet. Det gik bedre, når han skulle bevæge det op og ned. Inden operationen var han blevet stillet i udsigt, at han kunne genopnå fuld førklighed i hånden, og at smerterne ville forsvinde. Lægerne fortalte bl.a. om erfaringer, hvor en musiker var blevet opereret. Han talte med 4-5 læger inden operationen, og de gav alle udtryk for, at der var fine prognoser for operationen. Efter operationen tog han tilbage til Færøeme og fulgte det træningsprogram, han havde fået lagt. På et tidspunkt begyndte han at få problemer med at kume strække lillefingeren. Han talte med den læge, der oprindeligt havde opereret ham i albuen. Sagsøger fik at vide, at han måtte tage kontakt til B hospitalet. Dagen efter

var senen til ringfingeren også gået. Han kontaktede selv B hospitalet, hvor han efter aftale ankom den 28. september og blev opereret dagen efter. Ved operationen blev senerne til 3. - 5. finger syet fast på senen til 2. finger.

Han har ikke på noget som helst tidspunkt efter operationen opnået fidd bevægelighed i håndleddet. Han kan ikke bevæge håndleddet i fiddt omfang, især ikke hvis han knytter hånden. Bevægeligheden af selve håndleddet er blevet dårligere efter operationen. Sagsøger foreviste under afhøringen bevægeligheden af sit håndled. Han kan ikke længere bøje håndleddet nedad. Han har nu to løse ender i underarmen, dels i albuen og dels i håndleddet. De to operationer og det, at senerne er syet sammen, har gjort, at funktionen er meget nedsat i håndleddet. Knogleme i hånden skubber sig udad med smerter til følge.

Efter operationen var sagsøger sygemeldt frem til januar 1996. Han blev sagt op på grund af sygefravær. Han var ikke i stand til at passe sit hidtidige arbejde. Han modtog løn frem til sommeren 1996. Han blev bevilliget revalidering og læste markedsføring på Handelshøjskolen, hvilket var en 2-årig uddannelse. I 1997 begyndte han at arbejde som afløser i et shippingfirma. Det var forefaldent arbejde, han skulle udføre, og det blev tilrettelagt sådan, at det var noget, han kunne udføre alene med venstre hånd. I perioder modtog han også penge fra A-kassen. I 1999 kom han i arbejdsprøvnig i C

Den 1. november 1999 blev han ansat på prøve. Det var ikke en ansættelse på nonnale vilkår. Der blev ved ansættelsen taget hensyn til sagsøgers funktionsniveau. De første 3 måneder var med tilskud fra det offentlige. C ville gerne beholde sagsøger og give ham opgaver, hvor der blev taget hensyn til hans højre hånd. De næste 3 måneder var på prøve. Han har ikke på noget tidspunkt været ansat på ahnindelige vilkår. Der var tale om et skånejob, men til fuld løn, da C ikke ønskede tilskud fra det offentlige. Han var glad for arbejdet, men i februar 2001 blev han afskediget på grund af for stort sygefravær. Han havde under ansættelsen haft sygeperioder af kortere og længere varighed. Han var begyndt at få problemer med venstre albue. Der var nok tale om overbelastning. Han blev opereret nogle gange i albuen, hvor der blev rensset op. Efterfølgende er han blevet tildelt førtidspension. I dag har han licens som D

Det er ikke noget, han har stor indtægt af. Han har ikke været i almindeligt arbejde siden 2001.

Han har efterfølgende fået konstateret slidgigt i højre albue og har en gang fået rensset op i denne albue og tre gange rensset op i venstre albue. Han har ligeledes fået konstateret slidgigt i højre håndled og bløddelsforkalkninger i samme håndled. Det har været på tale, at hans underarm skulle lægges stiv. I venstre skulder fik han konstateret rotator cuff-syndrom. Men dette og hans venstre arm er blevet bedre, efter at han er holdt op med at arbejde. Der har ikke været rensset op i den siden 2003/2004. Han har ikke haft problemer med højre skulder eller ellers i bevægeapparatet.

Han går til behandling både på sygehus og hos fysioterapeut. Han har fået at vide, at hvis han ikke træner, vil leddet blive stift, og det er derfor vigtigt, at det bliver holdt i gang. Han går jævnligt til fysioterapeut og træner selv yderligere med håndleddet.

Fysioterapeuten har sendt et brev til Patientforsikringen som dokumentation for, hvilke udgifter der anslået er pr. år til fysioterapeutbehandling. Sagsøger får tilskud fra det offentlige til dækning af halvdelen af udgifterne til fysioterapeutbehandling.

Parternes synspunkter

Sagsøger har i påstandsdokument af 2. september 2010 anført:

”...

ANBRINGENDER:

Indledende bemærkninger:

Patientskadeankenævnet (og Patientforsikringen) har skullet udmåle godtgørelse og erstatning til sagsøger, A, på baggrund af den af Patientskadeankenævnet accepterede tilkendegivelse fra Østre Landsret af 7. april 2005 (bilag 25). Som det fremgår af Østre Landsrets tilkendegivelse, ændrede Østre Landsret Patientskadeankenævnets tidligere afgørelse om, at A ikke ved behandlingen den 13. juli 1995 blev påført en erstatningsgivende patientskade til, at A er berettiget til erstatning efter dagældende patientforsikringslov § 2, stk. 1, nr. 4. Østre Landsrets beskrivelse af patientskaden er bindende for Patientskadeankenævnet, og det er A synspunkt under nærværende sag, at Patientskadeankenævnet ikke har udmålt erstatning for den patientskade, som Østre Landsret har pålagt Nævnet at anerkende.

Det fremgår af tilkendegivelsen, at A den 13. juli 1995 “blev opereret for smerter ved maksimale drejebewægelser i højre håndled”. Det fremgår endvidere, at Landsretten lagde til grund, “at operationen den 13. juli 1995 forårsagede den 2 måneder senere opståede senemruptur/bristning af strækkeseneme på sagsøgerens højre hånds 4. og 5. finger”. Landsretten anfører videre, “at den ved operationen tilstødende senenbristning med efterfølgende fortsatte smerter, nedsat kraft og betydelig bevægeindskrænkninger er mere omfattende end sagsøger med rimelighed måtte tåle, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4”.

Østre Landsret har herved klart og præcist beskrevet skademe og samtidig beskrevet den grundlidelse, som A havde, da operationen blev foretaget den 13. juli 1995.

Østre Landsrets tilkendegivelse, bilag 25, er baseret på Retslægerådets besvarelse, fremlagt som bilag 24.

Arbejdsskadestyrelsen har i vejledende udtalelse af 24. juli 2009, bilag 26, vurderet, at de samlede gener fra højre hånd og håndled udgør 18 %. Arbejdsskadestyrelsen har efter A's opfattelse, ligesom Patient-skadeankenævnet, lagt en for begrænset/snæver patientskade til grund for vurderingen af, at patientskaden alene har medført et varigt mén på 8 %.

Det fremgår således af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, der er baseret på Patientskadeankenævnets lægefaglige vurdering af patientskadens karakter og omfang, at méngraden på 8 % alene er fastsat på baggrund af manglende evne til at strække 3. til 5. finger isoleret, uden at 2. finger også strældes. Arbejdsskadestyrelsen har således fejlagtigt ikke taget hensyn hertil, således som det er angivet i Østre Landsrets tilkendegivelse, at der endvidere er tale om "smerter, nedsat kraft og betydehg bevægeindskrænkning i håndleddet".

Det er A's opfattelse, at han uden den indtrådte patientskaden fortsat alene ville have haft smerter i håndleddet ved maksimal drejebevægelse, og at den gene ikke ville have begrundet et varigt mén på 5 % eller derover, og dermed er der ikke grundlag for i det samlede mén at foretage fradrag for grundlidelsen, da grundlidelsen ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse ret til godtgørelse.

Hvis Retten følger dette synspunkt, vil patientskaden blive vurderet væsentligt mere alvorlig end af Patientskadeankenævnet, og den ned må en større del af det samlede erhvervsevnetab, der er vurderet til 75 % af Arbejdsskadestyrelsen, bilag 26, skulle henføres til patientskaden.

Da Patientskadeankenævnet har fastsat erhvervsevnetabet til 25 %, skønner A at erhvervsevnetabet skal fastsættes til det dobbelte eller svarende til 50 % for følgerne efter patientskaden, eller alternativt skal spørgsmålet om erhvervsevnetabet størrelse ved anerkendelse af en mere omfattende og alvorlig erstatningsberettigende patientskade skulle hjemvises til fomyet bedømmelse og afgørelse.

1. Stationærtidspunktet:

Det gøres gældende, at helbredstilstanden for så vidt angår følgerne af den anerkendte patientskade først var stationær den 21. august 1997 i forbindelse med, at A blev set i håndkirurgisk ambulatorium, hvor der blev foretaget en undersøgelse, behandlingen umiddelbart afsluttet og besluttet ikke at iværksætte yderligere behandling. Det gøres i den sammenhæng gældende, at indholdet af Østre Landsrets tilkendegivelse, bilag 25, støtter dette synspunkt.

2. Fysioterapibehandlinger:

Det gøres gældende, at dagældende erstatningsansvarslov § 1 giver grundlag for at yde erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, herunder udgifter til vedligeholdende

fysioterapeutisk behandling eller anden behandling,

at **A** som følge af patientskadens karakter og omfang har behov for vedligeholdende behandling for at følgerne af patientskaden ikke forværres.

3. Varigt mén:

Som anført under det indledende afsnit, gøres det gældende, at det samlede hånd og håndledsmén er en følge af den anerkendte patientskade,

at det samlede varige mén i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, bilag 26, udgør 18 %,

at grundsygdommen/-lidelsen på en for Patientskadeankenævnet bindende måde er fastlagt i Østre Landsrets tilkendegivelse af 7. april 2005, bilag 25, til smerter ved maksimal drejebævegelse i højre håndled,

at denne grundlidelse uden den foretagne operation ikke ville have medført et varigt mén på 5 % eller derover, at der dermed ikke er grundlag for i det samlede varige mén at foretage fradrag for grundlidelsen,

at det i øvrigt er Patientskadeankenævnet, der er nærmest til at føre bevis for, at **A** uden patientskaden ville have haft et varigt mén på 10 %, svarende til forskellen mellem det samlede hånd og håndledsmén på 18 % og det varige mén på 8 % for patientskaden,

at Patientskadeankenævnet ikke har ført dette bevis, men tværtimod fejlagtigt har begrænset patientskadens omfang mere end det, der fremgår af Østre Landsrets tilkendegivelse af 7. april 2005, og

at der derved er det fornødne grundlag for på dette punkt at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 5. februar 2007, bilag 1.

4. Erhvervsevnetab:

Det kan for Rettens afgørelse af erstatning for tab af erhvervsevne lægges til grund,

at **A** som følge af patientskadens indtræden i 1995 var i fuldtidsarbejde med en anerkendt årsløn på 335.000 kr.,

at han efter patientskaden ikke igen var i stand til i fuldt omfang at arbejde på nonnale arbejdsmæssige vilkår og således i en lang periode var sygemeldt og senere imidlertid arbejdsmæssig afklaring,

at han i fuldt omfang har forsøgt at arbejde og genetablere sine arbejdsmæssige funktioner trods patientskaden, og

at **A** efterfølgende helt har opgivet at arbejde og er blevet tilkendt helbredsbeholdning førtidspension.

Det gøres herefter gældende,
at patientskaden, særligt hvis Retten pålægger Patientskadeankenævnet at anerkende, at patientskaden har medført et højere mén end 8 %, medvirker til det samlede erhvervsevnetab på 75 % med en større andel end 25 %,

at erhvervsevnetabet af Patientskadeankenævnet er fastsat ud fra et skøn, der synes at være båret af en medicinsk bedømmelse, og at en ændret vurdering af det varige mén som følge af patientskaden derfor klart taler for, at erhvervsevnetabet skal fastsættes til væsentligt mere end 25 %,

at et erhvervsevnetab på ca. 50 % (2/3 af det samlede tab) er rimeligt skøn over, hvilken andel patientskaden udgør af det samlede mén, og endelig

at erhvervsevnetabet bør hjemvises til fomyet bedømmelse, hvis Retten ikke i fuldt omfang finder det fornødne grundlag for at foretage denne ændrede fastsættelse.

...”

Sagsøgte har i påstandsdokument af 30. august 2010 anført:

”...

Anbringender

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 5. februar 2007 (bilag 1), hvorved stationærtidspunktet er fastsat til 8. januar 1996, det varige mén er fastsat til 8 %, erhvervsevnetabet er fastsat til 25 %, samt at sagsøgeren ikke blev fundet berettiget til godtgørelse af udgifter til fysioterapi, ligesom det ikke i øvrigt blev fundet dokumenteret, at sagsøgeren havde helbredsmedicinske udgifter og andet tab, der kunne give anledning til erstatning.

Idet skaden er indtrådt før 1. januar 2007 finder den dagældende lov om patientforsikring anvendelse.

Efter patientforsikringslovens § 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Da patientskaden er indtrådt før den 1. juli 2002, finder dagældende erstatningsansvarslov anvendelse.

Det er sagsøgeren der har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 5. februar 2007.

Sagsøgeren har ikke løftet denne bevisbyrde - tværtimod. Sagsøgeren anførte således i processkrift I af 29. april 2009, side 6, bl.a., at når den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen forelå, ville denne udtalelse “i bety-

deligt omfang ... være det, der påberåbes under hovedforhandlingen”.

Det kan imidlertid konstateres, at Arbejdsskadestyrelsen i den vejledende udtalelse af 24. juli 2009 (bilag 26), i lighed med Patientskadeankenævnet, har vurderet, at den anerkendte patientskade har medført et varigt mén på 8 % og et erhvervsevnetab på 25 %. Stationærtidspunktet er vurderet til 28. november 1995, hvilket faktisk er mere ufordelagtigt for sagsøgeren, end det stationærtidspunkt Patientskadeankenævnet har fastsat.

Patientskadeankenævnet gør herefter gældende, at Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse i det hele støtter rigtigheden af Patientskadeankenævnets afgørelse.

I øvrigt bemærker Patientskadeankenævnet følgende:

Ad stationærtidspunkt

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har fastsat stationærtidspunktet til den 8. januar 1996.

Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor det må antages, at en skadelidts helbredstilstand ikke selv ved yderligere relevant behandling vil blive forbedret. For langvarige behandlingsforløb, der ofte strækker sig over flere år, indtræder stationærtidspunktet, når det primære behandlingsforløb er afsluttet.

Der er ved Patientskadeankenævnets afgørelse lagt vægt på, at der ved kontrollen den 28. november 1995 blev beskrevet en strækkemangel på op til 30 grader over højre hånds 4. og 5. fingers grundled, at strækkemanglen ved kontrol den 8. januar 1996 var faldet til 20 grader, og at der ikke siden ses at være indtrådt en bedring heraf.

Det bestrides, at Østre Landsret i sin tilkendegivelse (bilag 25) skulle have taget stilling til stationærtidspunktet. Det fremgår således tydeligt af landsrettens formulering, at landsretten udelukkende har refereret sagsøgers egen angivelse af stationærtidspunktet.

Ad varigt mén

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at sagsøgerens varige mén som følge af patientskaden skal fastsættes til 8 %.

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 4 under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i den personlige livsførelse, idet méngraden fastsættes efter forholdene på det tidspunkt, hvor skadelidtes helbredstilstand bliver stationær.

Patientskadeankenævnet har vurderet, at sagsøgeren har et større samlet mén, men at hans mén som følge af patientskaden kun udgør 8 %, idet ge-

neme i højre håndled og venstre albue ikke kan tilskrives patientskaden, men derimod hans grundlidelser. Der er herved lagt vægt på, at sagsøgeren har gener som følge af patientskaden i form af ekstensionsmangel over højre hånds 4. og 5. fingers grundled, og at disse fingre kun kan strækkes samtidig som følge af sammensyning af senerne.

Ad erhvervsevnetab

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at sagsøgerens erhvervsevnetab som følge af patientskaden skal fastsættes til 25 %.

Det følger af erstatningsansvarsloven § 5, at når helbredstilstanden er blevet stationær og såfremt patientskaden har medført varig nedsættelse af evnen til at skaffe sig indtægt ved arbejde, da tilkommer der vedkommende erstatning for tab af erhvervsevne, hvor erhvervsevnetabet er mindst 15 %.

Patientskadeankenævnet har vurderet, at sagsøgerens samlede erhvervsevnetab er højere end 25%, men størstedelen af erhvervsevnetabet må tilskrives følgerne af sagsøgerens grundlidelse i form af slidgigt i begge albueled og højre håndled.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at sagsøgeren i 1999 måtte opgive sit arbejde som følge af gener fra venstre albue og skulder, og at han med virkning fra den 15. juli 2002 blev tilkendt mellemste førtidspension med henvisning til, at arbejdssevnen var reduceret med 2/3.

Den omstændighed, at sagsøgeren ikke var i stand til at fortsætte sit tidligere arbejde som systemprogrammør, har ikke været afgørende i forhold til vurderingen af hans erhvervsevne efter patientskaden.

Ad erstatningsudmåling i øvrigt

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har bestemt, at sagsøgeren ikke er berettiget til godtgørelse af udgifterne af fysioterapi, og at der ikke i øvrigt er dokumenteret helbredsmæssige udgifter og andet tab, der kan give anledning til erstatning.

Det følger af erstatningsansvarslovens § 1, at der kan dækkes udgifter til rimelige og nødvendige foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse.

Det følger af praksis, at erstatning for fremtidige helbredsudgifter og andet fremtidigt tab som følge af skaden, jf. § 1, stk. 1, fastsættes til et kapitalbeløb, som højst kan udgøre den forventede gennemsnitlige årlige udgift ganget med 10. Det følger ligeledes af praksis, at udgifter til fysioterapi erstattes, såfremt behandlingen er nødvendig for at opnå den bedst mulige genoptræning eller helbredelse. Varige gener som følge af en skade dækkes derimod af godtgørelse for varigt mén.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at den fysioterapeutiske behandling af sagsøgeren ikke vurderes at have helbredende effekt, men alene en lindrende effekt på hans gener.

I øvrigt opfordrede Patientskadeankenævnet i duplik af 7. april 2008 (opfordring C) sagsøgeren til at dokumentere, at der ikke fra de færøske myndigheders side fandt betalinger sted til dækning af sagsøgerens behandlingsudgifter til fleks. fysioterapi.

Sagsøgeren oplyste i processkrift I af 29. april 2008 at ville besvare denne opfordring hurtigst muligt, men synes ikke siden at have fulgt spørgsmålet op.
...

Rettens begrundelse og afgørelse

I tilkendegivelsen af 7. april 2005 fra Østre Landsret, som partene efterfølgende tiltrådte, fik sagsøger medhold i den nedlagt påstand om, at sagsøgte skulle anerkende, at sagsøger var blevet påført en skade omfattet af patientforsikringsloven ved operationen den 13. juli 2005. Skaden er beskrevet som senebristning med efterfølgende fortsatte smerter, nedsat kraft og betydelig bevægelsesindskrænkning. Retten finder ikke som anført af sagsøger, at Østre Landsret gennem tilkendegivelsen nøje medicinsk har beskrevet hvilke gener, der hidrører fra den oprindelige lidelse og hvilke, der kan anses for opstået i forbindelse med operationen. Det bemærkes, at således som sagen foreligger oplyst for retten, var temaet for Landsrettens afgørelse spørgsmålet om, hvorvidt sagsøger i forbindelse med operationen var påført en skade omfattet af patientforsikringsloven, og ikke en tvist om hvilke gener der vedrørte den oprindelige lidelse, og hvilke der var en følge af operationen.

Retten finder ikke, at sagsøger med den styrke, der kræves for at tilsidesætte den af Patientskadeankenævnet foretagne vurdering har ført bevis for, at mén-procenten og procenten for erhvervsevnetabet som følge af patientskaden bør fastsættes anderledes end sket, hvorfor sagsøgte findes for denne del af sagsøgers påstande.

Sagsøger findes ligeledes ikke at have anført forhold, der giver et sikkert grundlag for at antage, at stationærtidspunktet kan fastsættes til et senere tidspunkt end den 8. januar 1996 som fastsat af Patientskadeankenævnet. Retten har ved afgørelsen lagt vægt på indholdet af journaltilførslen for den 8. januar 1996, hvor sagsøger var mødt til bevægelseskontrol på hospitalet.

Sagsøger har ikke fremlagt dokumentation for behovet og omfanget af fremtidig fysioterapeutbehandling og andre behandlingsudgifter, hvorfor sagsøgers påstand allerede af denne grund ikke kan tages til følge.

Sagsøgte frifindes således for de af sagsøger nedlagte påstande.

Sagsøger skal til sagsøgte i sagsomkostninger betale ^{50.000 kr.}~~60.000~~ kr., der udgør sagsøgtes dækning af rimelige udgifter til advokat.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes for de af sagsøger, A nedlagte påstande.

Sagsøger skal inden 14 dage til sagsøgte betale 50.000 kr. i sagsomkostninger.


Mikael Kragh
dommer

29.10 2010
Retten i m.f. af
rpt. § 221.
C. H. L.