

D O M

afsagt den 1. juni 2007 af Vestre Landsrets 3. afdeling
(dommerne Würtzen, Erik P. Bentzen og Lars Bentsen (kst.)) i
1. instanssag V.L. B-1293-04

J

(advokat Bjarne Skøtt Jensen, Brørup)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Kim Holst, København).

Påstande

Sagsøgeren, J , har påstået sagsøgte, Patientska-
deankenævnet, dømt til at anerkende, at J har
pådraget sig et erhvervsevnetab på 15 % efter den patient-
skade, som er anerkendt ved Patientforsikringens afgørelse
af 31. januar 2000.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagsfremstilling

Ved sin afgørelse af 31. januar 2000 anerkendte Patientfor-
sikringen, at J var blevet pådraget en skade,
der er omfattet af lov om patientforsikring. Afgørelsen, som
er sendt til J's advokat, har bl.a. følgende ind-
hold:

- 2 -

"Patientforsikringen har fundet, at J's skade i form af ikke optimal behandling af et ledskred i højre hofte er omfattet af lov om patientforsikring. J er således berettiget til erstatning, såfremt det samlede erstatningsbeløb overstiger kr. 10.000,00, jf. PPL § 5, stk. 2.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 2, stk. 1, nr. 1 i lov om patientforsikring.

Sagsfremstilling

...

Den 1. maj 1999 blev Deres klient J indbragt af Falck til C efter en trafikulykke. Han havde stærke smerter svarende til venstre hofte, sårskade på venstre tommelfinger og i hovedet. Der blev taget røntgenbilleder, som viste en traumatisk hofteluksation (ledskred i hofte). Han blev herefter indlagt til reponering (påpladssættelse) af hoften. Samme dag blev der foretaget reposition, hvorefter han blev lejret med spredkile. Efter indgrebet blev der taget røntgenbilleder, ligesom der blev foretaget CT-scanning, som viste et større bagkantsfragment, som var forskudt bagud og opadtil. Der var indikation for osteosyntese (operativ påpladssættelse).

Den 4. maj 1999 blev der herefter foretaget osteosyntese af bruddet i hofteskålen med 2 skruer. Bruddet syntes herefter stabilt. Den 7. maj 1999 blev der taget røntgenbilleder, som viste god stilling af brud og osteosyntesemateriale.

Den 12. maj 1999 var J rimeligt mobiliseret. Han havde imidlertid fortsat mange smerter. Den 21. maj 1999 blev han udskrevet til fortsat kontrol af venstre hofte.

Ved en ambulant kontrol den 16. juni 1999 blev der taget røntgenbilleder, som viste uændret pæn stilling af hofteskålen og osteosyntesematerialet. Johnny Løbner kunne gå med fuld støtte. Han havde gået til fysioterapi og syntes, at der var god fremgang.

Den 12. august 1999 henvendte J sig på ortopædkirurgisk afdeling, idet han igennem de seneste uger havde fået tiltagende smerter, skurren og knasen i venstre hofte. Han kunne alene gå med 2

- 3 -

krykkestokke. Der blev taget røntgenbilleder, som viste et let hængende ledhoved med affladning af den øverste del. Der var mistanke om caputnekrose (vævsdød).

Ved en ambulant kontrol den 6. september 1999 havde J fortsat tiltagende bevæge- og belastningssmerter i venstre lyske og hofteregion, hvorfra der kom hørlige knaselyde.

Den 11. oktober 1999 blev J indlagt med henblik på ucementeret hoftealloplastik. Operationen blev foretaget den 12. oktober 1999, hvorefter han måtte mobiliseres med fuld støtte.

Efter operationen var der et roligt forløb. Der var ingen tegn på dropfod. J havde imidlertid fortsat en del smerter. Benet var hævet, ligesom det var cirka 1 cm længere end det højre ben.

Det fremgår af journalnotat af 19. oktober 1999, at det gik fint fremad, og at smerterne var i aftagende. Den 21. oktober 1999 var J velbefindende og velmobiliseret, hvorfor han blev udskrevet.

Ved en ambulant kontrol den 27. oktober 1999 havde han det fint. Han havde ingen smerter ved gang, og han kunne gå uden at halte med 2 krykkestokke. Der blev foretaget røntgenkontrol, som var tilfredsstillende, og som ikke viste nogen ændringer. Han blev informeret om, at der ved den følgende kontrol skulle tages stilling en eventuel udligning af benene.

J har anført i sin anmeldelse, at han efter operationen for brud på hofteskålen fik tiltagende smerter, og at han herefter blev reopereret og blev meddelt, at skruerne havde ødelagt knoglen, hvorfor man måtte indoperere en kunstig hofte. Han har endvidere anført, at han fortsat har smerter og nedsat bevægelighed.

Begrundelse

...

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen i forbindelse med operationen den 4. maj 1999 ikke er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation, idet de 2 isatte skruer passer igennem hofteledet og har givet anledning til nedslidning af ledhovedet.

- 4 -

Der er ved vurderingen heraf lagt vægt på, at optimal behandling havde tilsagt, at man havde undgået, at skruerne passerede igennem leddet. Patientforsikringen har endvidere vurderet, at den skete skade på ledhovedet herved med overvejende sandsynlighed var undgået.

“

Af journalnotat dateret 12. januar 2001 fra C
fremgår:

"Er fuldstændigt smertefri i hoften. Har opgivet træning. Har ingen instabilitetsfølelse overhovedet og kan foretage sig hvad som helst. Kan få sko og strømper på uden besvær. Går fuldstændigt uden halten. Venstre ben 1 cm længere end højre."

I journalnotat af 19. oktober 2001 fra en ambulant undersøgelse står der:

"Er fuldstændig smertefri i hoften, der fungerer fint. Føler, benene er lige lange. Klarer trappegang og kan ubesværet få sko og strømper på. De sidste 3 mdr. hyppigt tildens til aflåsning i ve. knæ, særligt når han har siddet i længere tid. Det giver betydelige problemer i dagligdagen, da pt. er lastvognschauffør."

Af et brev af 30. januar 2002 fra J's advokat til Patientforsikringen fremgår følgende:

" . . .

I ovennævnte sag kan jeg meddele Dem, at J
i øjeblikket ikke er i arbejde, men modtager
arbejdsløshedsunderstøttelse.

Han kan ikke tåle at sidde i en lastbil i længere tid ad gangen, idet han får smerter i knæet, når han skal sidde stille i længere tid.

Derfor kan han ikke tåle at køre lastbil som lang-
turschauffør.

• • • "

- 5 -

Den 16. oktober 2002, traf Patientforsikringen afgørelse om erstatningens størrelse. Afgørelsen har bl.a. følgende indhold:

"Patientforsikringen har fundet, at J er berettiget til kr. 113.133,50 i godtgørelse og erstatning efter lov om patientforsikring. Hertil kommer renter fra skadedatoen den 4. maj 1999 for henholdsvis godtgørelse for svie og smerte og varigt mén samt renter fra den 12. februar 2001 for så vidt angår erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

...

På grundlag af de lægelige oplysninger i sagen har Patientforsikringen vurderet, at J's tilstand var stationær den 12. januar 2001.

...

Patientforsikringen har ved fastsættelsen af stationærtidspunktet lagt vægt på, at J ved ambulant kontrol den 12. januar 2001 var fuldstændig smertefri i hoften. Han havde ingen instabilitetsfølelse overhovedet og kunne foretage sig hvad som helst. Hans gang var god uden halten. Patientforsikringens lægelige konsulenter har vurderet, at J's helbredstilstand efter den 12. januar 2001 ikke blev væsentlig bedre.

...

Godtgørelse for varigt mén

Patientforsikringen har fastsat J's varige mén som følge af behandlingsskaden til en méngrad på 5%.

Patientforsikringen finder dog, at J's samlede mén er større end 5%, men Patientforsikringen dækker alene den merskade, der er en følge af den anerkendte patientskade, og således ikke almindelige følger efter grundsygdommen.

Der er ved fastsættelsen af méngraden lagt vægt på, at J har måtte gennemgå en real-

- 6 -

loplastik, hvilket kan medføre større smerte samt forøget risiko for komplikationer. Det skal hertil dog bemærkes, at det af journalnotatet af 12. januar 2001 fremgår, at J er fuldstændig smertefri i hoften og hans gang er fuldstændig uden halten.

...

Erhvervsevnetab

Patientforsikringen har vurderet, at J's
erhvervsevne er nedsat med mindre end 15% som følge af behandlingsskaden.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af oplysningerne i sagen om J's indtægtsforhold henholdsvis før og efter skadens indtræden, at han forinden skadens indtræden arbejdede som arbejdsmand hos M. Efter hofteskaden var han nødt til at gennemgå revalidering med henblik på en uddannelse til langturschauffør. Det lykkedes for J at gennemføre denne uddannelse og opnå arbejde som langturschauffør, hvor han tjente omtrent samme løn som ved det tidligere ufaglærte arbejde som arbejdsmand på byggepladser.

Patientforsikringen har fundet, at den anerkendte patientskade har været medvirkende til, at J fik behov for at revalidere sig. Han skulle dog muligvis alligevel som følge af hans grundsygdom i form af et traumatisk ledscred i hoften have afholdt sig fra hårdt fysisk arbejde som arbejdsmand. Hans grundsygdom ville under alle omstændigheder medføre visse skånebehov i forhold til hans arbejde på skadestidspunktet.

Ovennævnte sammenholdt med at J var ung (22 år) og uddannet på tidspunktet for skadens indtræden, og at han efterfølgende er blevet revalideret til og har fået arbejde indenfor et ansættelsesområde, hvor han oppebærer mindst samme løn som ved tidligere beskæftigelse, ses han ikke som følge af patientskaden at være blevet påført et erhvervsevnetab på mindst 15 %.

Det skal endelig bemærkes, at J's efterfølgende opståede knægener, hvilket har medført ophør med langturschaufførarbejdet, ikke kan anses

- 7 -

at være en følge af den anerkendte patientskade, og det har således ikke betydning for Patientforsikringens vurdering af erhvervsevnetabet.

J er således ikke berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne.

..."

J klagede over afslaget på erstatning for hverveevnetab til Patientskadeankenævnet. Den 8. januar 2004 tiltrådte nævnet Patientforsikringens afgørelse. Af nævnets begrundelse fremgår:

"...

Patientskadeankenævnet finder, at J's erhvervsevnetab som følge af patientskaden er mindre end 15 % som fastsat af Patientforsikringen.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at J som følge af selve hofteledskredet og bruddet i hofteskålen ville have haft behov for at skifte til et mindre fysisk krævende arbejde, and det han bestred på skadetidspunktet som arbejdsmand i et entreprenørfirma. Det er af samme årsag usandsynligt, at J ville være vendt tilbage til arbejdet som landmand. Det bemærkes, at J i sit nuværende job ikke er gået ned i løn i forhold til den oppebårne løn på skadetidspunktet.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at J som følge af patientskaden er blevet påført så begrænsede varige gener, at de erhvervsbegrænsende forhold i det hele må tilskrives hans grundlidelser og ikke behandlingen på C.

Nævnet bemærker i den forbindelse, at den af Patientforsikringen fastsatte godtgørelse for varig mén svarende til 5% langt overvejende er en kompensation for den fremtidige risiko for komplikationer.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at J ved kontrolundersøgelser i januar og oktober 2001 oplyste, at hoften fungerede fint og fuldstændig smertefrit. Han havde ingen instabilitetsfølelse og kunne foretage sig hvad som

- 8 -

helst, herunder ubesvaret tage sko og sokker på samt gå på trapper. Endelig er der lagt vægt på sagens oplysning om J's problemer med venstre knæ, hvilke problemer efter nævnets vurdering ikke har nogen sammenhæng med den anerkendte patientskade. Der er særlig lagt vægt på J's ansøgning om dagpenge af 7. februar 2002 til Ribe Kommune, hvoraf det fremgår, at sygemeldingen fra arbejdet som lastvognschauffør skyldtes problemer med en ødelagt menisk i venstre knæ.

..."

Der er for landsretten indhentet en erklæring af 1. september 2005 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi, overlæge K

. Erklæringen har bl.a. følgende indhold:

"Ved dagens undersøgelse angiver patienten, at han får træthedsfornemmelse i venstre lår og lyske efter ca. 1-2 km gang. Han har smerter ved lette stillingsskift og svært ved at ligge på venstre side. Han nævner ikke egentlige natlige smerter. Han har ikke ondt, når han løfter, men han kan ikke gå i knæ eller ligge på hug. Kan heller ikke længere løbe pga. hofteoperationen. Han måtte holde op som lastvognschauffør pga. smerter ved at sidde, og det var yderligere problematiseret, når han skulle kravle ud og ind af lastbilen, op og ned af trailer og lignende. Desuden nævner patienten spontant, at han har en frygt for, hvad fremtiden vil byde på omkring holdbarhed af hoften og lignende.

...

Supplerende kan det nævnes, at patienten har haft gener fra det venstre knæ og blev som nævnet artroskopert i april 2002. Han nævner, at han nu kun sjældent har gener fra dette knæ, - skønsmæssigt én gang pr. måned, og det hæmmer ham kun i mindre grad.

...

OBJEKTIVT

Ernæringstilstand middel. Patienten er stor og muskuløs. Virker psykisk upåfaldende og med normalt stemningsleje. Udseende svarende til alderen.

- 9 -

Gangen er præget af let halten. Kan - dog med besvær - stå på tær og på hæle.
 Ingen problemer med af- og påklædning.
 Hoftebevægelighed:

	Højre	Venstre
Ekstension/fleksion	0/140°	0/100°
Abduktion/adduktion	30/30°	20/20°
Indadrotation/udadrotation	30/40°	10/30°

...

Der udmåles quadriceps-atrofi på 1 cm på venstre side, målt 10 cm over toppen af patella.
 Lægomfanget er lige.
 Knæene bevæges fuldstændig frit og egalt. Der er ingen hævelse. Patella upåfaldende. Ingen lokal ømhed.
 Der er fuld stabilitet på begge sider. Ingen ligamentær ømhed.

...

VURDERING

Samlet set har patienten en venstresidig hoftealloplastik, der forventes at have en maksimal levetid på skønsmæssigt 15 år. Den skal således udskiftes flere gange i livet og vil derfor utvivlsomt give ham problemer i fremtiden, og der vil blive tale om længere sygeperioder og optræningsperioder.

Som situationen er i dag, har han et job, hvor han kan skånes, og efter de anamnesticke oplysninger klarer han dette og virker umiddelbart tilfreds hermed. Om han kan fortsætte i et lignende job i fremtiden, er svært at afgøre, men det er meget muligt, at der kan opstå problemer med hans hofte i fremtiden i forbindelse med kommende udskiftninger, som gør, at han ikke længere kan være erhvervsaktiv - eller i hvert fald erhvervsaktiv i den grad, som han er det i dag.

Tillige vil der absolut være en risiko for, at han også i større grad kan blive præget af problemer i sit privatliv i form af besvær med at gå langt, ordne huslige ting og lignende.

En udskiftning af en hofte er en utrolig god operation til patienter i en ældre aldersgruppe og er også, hvis ikke andet er muligt, fortrinlig behandling til yngre mennesker, men da yngre mennesker har et generelt betydeligt højere aktivitetsniveau end ældre, må man forvente flere gener, når operationen udføres i en yngre alder sammenlignet med

- 10 -

patienter i en ældre aldersgruppe. Desuden vil kommende udskiftningsoperationer også medvirke til risiko for komplikationer samt sygdoms- og optræningsperioder.

Patientens helbredstilstand aktuelt er yderst tilfredsstillende, men som ovenfor nævnt vil der i fremtiden utvivlsomt opstå situationer, som kræver kontrol og behandling."

Arbejdsskadestyrelsen har i en vejledende udtalelse af 2. oktober 2006 vurderet ménet efter trafikulykken til 5% og mermén til 8%. Erhvervsevnetabet er vurderet til mindre end 15% og mererhvervsevnetabet til 15%.

Stationærtidspunktet er fastsat til den 12. januar 2001.

Arbejdsskadestyrelsen har som begrundelse for méngraden og erhvervsevnetabet bl.a. anført:

"Begrundelse for méngrad

...

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at der er følger efter hofteskade med efterfølgende proteseoperation med tæt på velfungerende hofte. Herved har vi noteret os, at der henset til J alder er udsigt til udskiftningsoperationer.

Vi har herefter med udgangspunkt i méntabellens punkt D.2.9.7 vurderet, at det samlede mén på det foreliggende grundlag kan ansættes til skønsmæssigt cirka 12 procent.

...

Det er herved vores vurdering, at følgerne efter primære hofteskade modsvarer et mén på skønsmæssigt 5 procent, idet skaden på lægefaglig baggrund vurderes at efterlade gener.

Det er samtidig vores vurdering, at det efterfølgende behandlingsforløb, der accelererede eller udløste behovet for proteseoperationen kan begrunde et mermén på skønsmæssigt 8 procent.

- 11 -

...

Begrundelse for erhvervsevnetab

...

Vi har i vores vurdering lagt vægt på oplysningerne fra J samt de indtægtsmæssige og de lægelige oplysninger.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at J efter skaden fortsat arbejder som ufaglært. Vi har herved samtidig noteret os, at der beskrevet skifte af arbejdsområde til et mindre fysisk belastende arbejde.

Vedrørende de indtægtsmæssige forhold er vi opmærksomme på, at der ikke er sket en lønnedgang i forhold til indtjeningen før skaden. Samtidig er det dog indgået i vores vurdering, at det efterfølgende øgede indtægtsniveau kan ses uafhængigt af skaden.

Det er herved vores vurdering, at der henset til skadens følger fremover vil være skånehensyn i forhold til fysisk belastende arbejde, ligesom det i øvrigt bemærkes, at han vil være begrænset inden for sit uddannelsesområde som landmand.

Idet skaden ud fra et varigt perspektiv vurderes, at medføre en risiko for en nedsat fremtidig indtjeningsevne på grund af fysiske gener har vi skønsmæssigt fastsat det varige erhvervsevnetab til 15 procent.

Det er samtidig vores vurdering, at der er tale om et mererhvervsevnetab, idet erhvervsevnetabet efter ulykken 1. maj 1999 ikke henset til art og omfang isoleret betragtet ikke vurderes at have ændret de erhvervsmæssige forudsætninger og indtjeningsmuligheder.

..."

J har den 9. februar 2007 stillet følgende supplerende spørgsmål til Arbejdsskadestyrelsen:

"1. Hvilken betydning har Arbejdsskadestyrelsen til lagt udtalelsen af 18. september 2005 fra over læge K ... i forbindelse med vurderingen af sagsøgers erhvervsevnetab?

- 12 -

2. Hvilken betydning har Arbejdsskadestyrelsen tillagt den af Patientforsikringen foretagne bedømmelse af årsagssammenhæng mellem gener og grundlidelser/patientskaden om årsagssammenhæng med videre?
3. Hvilke fysiske gener henviser Arbejdsskadestyrelsen til, når Arbejdsskadestyrelsen i sin afgørelse anfører "risiko for en nedsat fremtidig indtjeningssevne på grund af fysiske gener"?
4. Giver sagen i øvrigt Arbejdsskadestyrelsen anledning til en revurdering af erhvervsevnetabet?"

Der bemærkes, at landsretten den 4. januar 2006 bestemte, at den i spørgsmål 1 nævnte udtalelse af 18. september 2005 skulle udgå af sagen. Arbejdsskadestyrelsen har besvaret spørgsmålene i en udtalelse af 9. marts 2007:

"Vedrørende spørgsmål 1 skal vi oplyse følgende: Ortopædkirurg K's speciallægeerklæring af 1. september 2005 er indgået i vores vurdering af dels de helbredsmæssige følger efter skaden den 1. maj 1999 og dels følgerne af det efterfølgende behandlingsforløb. Speciallægeerklæringen er herved tillagt betydning ved vurderingen af det varige mén.

Speciallægeerklæringen er ikke tillagt selvstændig betydning ved vurderingen af de erhvervsmæssige følger for så vidt den primære skade eller det efterfølgende behandlingsforløb.

Speciallægeerklæringens lægelige indhold er dog af betydning for den erhvervsmæssige vurdering, idet den medicinske prognose bidrager til belysningen af de erhvervsmæssige begrænsninger.

De lægelige oplysninger om skadens omfang indgår i denne sag som i andre sager i vurderingen af erhvervsevnetabet. Herudover indgår oplysninger om den erhvervsmæssige situation og de erhvervsmæssige muligheder før skaden og efter skaden, økonomiske oplysninger, arbejdsgivers oplysninger, foruden J's egne oplysninger.

Erhvervsevnetabet er således udtryk for en prognosevurdering efter et samlet skøn af alle sagens oplysninger, hvori også de lægelige oplysninger har betydning.

- 13 -

Hvad specielt angår udtalelsen af 13. september 2005, er den indgået i sagen, men den har ikke haft direkte betydning ved fastsættelsen af mén- og erhvervsevnetabsprocenten.

Vedrørende spørgsmål 2 skal vi oplyse følgende: Vi er opmærksomme på Patientforsikringens afgørelser af 31. januar 2000 og af 16. oktober 2002. Patientforsikringens afgørelser om méngraden og årsagssammenhæng beror på et ældre oplysningsgrundlag, end det der er lagt til grund ved vores vurdering, herunder med ovennævnte speciallægeerklæring af 1. september 2005.

Vi har noteret os, at Patientforsikringen anerkender, at der er tale om dels et grundmén og dels et mermén, og at merménet, behandlingsskaden, er vurderet til 5 procent.

Vores vurdering er foretaget efter samråd med styrelsens ortopædkirurgiske speciallægekonsulent på lægefaglig baggrund og på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger. Idet Patientforsikringens afgørelser ikke er at betragte som lægelige oplysninger, er de ikke indgået i vores vurdering af méngraden af grundskade og merskade.

Vedrørende spørgsmål 3 skal vi oplyse følgende: Der er vores vurdering, at det erhvervsmæssige forløb ikke på nuværende tidspunkt er påvirket af J's hoftegener.

Det er lagt til grund, at der foreligger en betydelig risiko for, at J ikke vil være i stand til at bibeholde sit job, må gå ned i tid eller vil udtræde af arbejdsmarkedet på et tidligere tidspunkt, end hvis patientskaden ikke forelå.

Med oplysningerne om arbejdsskifte til mindre fysisk belastende arbejde samt den medicinske prognose skønner vi, at der er sandsynlig udsigt til erhvervsreduktion på grund af merskaden med udskiftning af protese, eventuelt flere gange på grund af ung alder. Vi finder det herudover sandsynligt, at J vil være begrænset til ikke hoftebelastende arbejde, idet de arbejdsfunktioner, der vil være relevante for ham i et vist omfang forventes at forudsætte en vis fysisk indsats.

Set i et varigt perspektiv er det herefter vores skøn, at der relateret til fysiske gener på grund af hofteprotese, det vil sige merménet, vil knytte

- 14 -

sig en mindre, men ikke uvæsentlig indtægtsnedgang. Efter en prognostisk vurdering er erhvervsevnetabsprocenten herefter vurderet til skønsmæssigt 15 procent.

Vedrørende spørgsmål 4 skal vi oplyse følgende: Vi finder ikke anledning til ændring af vores vurdering af erhvervsevnetabet."

Forklaringer

J _____ har forklaret, at han var involveret i en trafikulykke, hvor hoften brækkede. Ved sammensætningen af hoften blev skruerne sat forkert i. Han var sygemeldt i næsten 3 år og gik løbende til genoptræning ved fysioterapeut. Det er forkert, når det er anført i lægejournalen, at hoften var smertefri den 12. januar og 19. oktober 2001. Journalnoterne kan måske forklares ved, at han ind imellem har haft det fint. Det var urealistisk at vende tilbage til entreprenørjobbet med nedrivning og andet fysisk hårdt arbejde. Han fandt derfor arbejde som chauffør, men det måtte han ophøre med, idet han ikke kunne holde til at sidde ned i længere tid ad gangen. Efter et par timers kørsel blev han meget stiv og øm i benet. Han har tidligere haft problemer med venstre knæ, men det var ikke det, som gav problemet. Han kan ikke have stillesiddende arbejde. Den revalidering, som han blev tilbudt og gennemgik efter skaden, bestod udelukkende i erhvervelse af stort kørekort. Efter chaufførjobbet blev han sprøjtemaler i et halvt år, men skiftede af lønmæssige årsager til et arbejde på en boreplatform med skiftevis 14 dages arbejde og tre uger hjemme. Arbejdet på boreplatformen var også for hårdt, idet der var mange trapper. I dag arbejder han med overfladebehandling for samme firma, som han arbejdede for på boreplatformen. Det er et afvekslende arbejde og knapt så fysisk hårdt. Han tjener mere i dag, end han gjorde før operationen og har således ikke haft løntab.

- 15 -

Beskrivelsen af hans fysiske tilstand, som fremgår af speciallæge K's erklæring, svarer til hvordan han har haft det i hele perioden siden operationen. Han kan heller ikke arbejde som landmand i dag. Han har ikke arbejdet som landmand siden 1996, hvor han valgte et ufaglært arbejde i et entreprenørfirma på grund af den bedre arbejdstid og højere løn. Han har i dag få problemer med knæet, og det er ikke så slemt, at det påvirker ham i arbejdssituationer. Problemet med knæet opstod nok også ved trafikulykken. Det kan til tider blive lidt ømt, hvis han sidder i længere tid, men han mener ikke, at det har sammenhæng med hofteproblemerne. Han har ikke modtaget behandling af knæet siden april 2002.

Overlæge, speciallæge K har forklaret, at han har undersøgt J og gennemgået alle dokumenter, inden speciallægeerklæringen blev udarbejdet. Han kunne ved undersøgelsen konstatere, at J havde en kunstig hofte, og at der var nedsat bevægelighed. Der var ingen smerter. Hoften fungerende fint set i lyset af, at det var en kunstig hofte. Det er hans vurdering, at hofte - afhængigt af J's aktivitetsniveau - skal skiftes hvert 15. år. Komplikationerne ved en operation bliver større, jo flere lignende operationer, patienten tidligere har gennemgået, idet knoglerne og bindevævet bliver sværere at arbejde med for hver gang. Der vil være en sygeperiode på op til 3 måneder i forbindelse med hver operation.

Procedure

J har til støtte for sin påstand gjort gældende, at skaden er anerkendt som en patientskade, og at han har lidt et erhvervsevnetab, idet han har eller vil få indtægts-

- 16 -

tab som følge af helbredsmæssige gener på grund af patient-skaden. Han er derfor berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne, jf. erstatningsansvarslovens § 7. Sagen har været behandlet i Patientskadeankenævnet. Der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen, og et sådant er tilvejebragt. Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse om, at erhvervsevnetabet er 15 %, må således tillægges særlig betydning ved vurderingen af erhvervsevnetabet. Styrelsens udtalelse støttes af speciallægeerklæringen og sammenholdt med J's forklaring viser den, at der er smerter, og at der er begrænsninger i hans erhvervsevne. Smerterne har været til stede siden operationen. J skal opereres gentagne gange med deraf følgende større risiko for komplikationer. Uoverensstemmelsen mellem journalnotaterne og J's forklaring er begrundet i, at der er tale om en vel fungerende kunstig hofte, men langt fra så vel fungerende som en ikke kunstig hofte. Et vel fungerende kunstigt hofteled giver da også 10% i méngrad.

Patientskadeankenævnet har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse, idet nævnet besidder den fornødne ekspertise til at vurdere et tilfælde som det foreliggende. J har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng, og skal påvise de grunde, som giver det efter retspraksis fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, hvilket ikke er sket, og bevisbyrden er ikke løftet. Sagen skulle da have været forelagt Retslægerådet. J har i dag et arbejde til en højere løn end før skaden og skal derfor ikke have erstatning for erhvervsevnetab. Et eventuelt fremtidigt indtægtstab ikke skal indgå i vurderingen. Dette indgår i det

- 17 -

fortsatte mén og kan tages i betragtning, hvis skaden forværres, og sagen genoptages.

Som følge af grundlidelsen og knæskaden ville J have været nødsaget til at skifte til et mindre fysisk krævende arbejde end det arbejde, han havde før trafikulykken. J har selv sygemeldt sig foranlediget af knæproblemerne, og journalnotater viser, at hoften var velfungerende og smertefri. J's manglende mulighed for at udnytte sin landmandsuddannelse er uden betydning, idet han ikke på skadestidspunktet arbejdede som landmand og ikke havde konkrete planer om at arbejde som landmand. Arbejdsskadestyrelsens udtalelse er ikke lægefagligt bedre funderet end Patientskadeankenævnets afgørelse. Udtalelsen fra speciallæge K er uden betydning for sagens afgørelse.

Landarettens begrundelse og resultat

Efter J's forklaring lægger landsretten til grund, at hans lønindtægt siden sygeperioden har været højere end på skadetidspunktet. På nuværende tidspunkt har han således hverken som følge af skredet i venstre hofteled og bruddet på hofteskålen - grundlidelsen - eller patientskaden haft nogen lønnedgang.

Den risiko, som efter Arbejdsskadestyrelsens og speciallæge K's vurderinger består for en fremtidig forværing af J's erhvervsevne i forbindelse med udskiftning af den ved patientskaden nødvendiggjorte hofteprotese i et eller flere tilfælde, giver under disse omstændigheder ikke med den fornødne sikkerhed grundlag for at tilsi-desætte Patientskadeankenævnets afgørelse om, at J's erhvervsevne ikke er nedsat med 15% eller derover som

- 18 -

følgs af patientskaden. Herved bemærkes i øvrigt, at årsags-sammenbængen mellem generne og henholdsvis grundlidelsen og patientskaden ikke er søgt nærmere belyst ved forelæggelse for Retslægerådet.

Landsretten tager derfor Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge.

J skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 30.000 kr. Beløbet er til dækning af Patientskadeankenævnets udgifter til advokatbistand. Landsretten har lagt vægt på sagens værdi og resultat.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, J , skal betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 30.000 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Würtzen

Erik P. Bentzen

Lars Bentsen

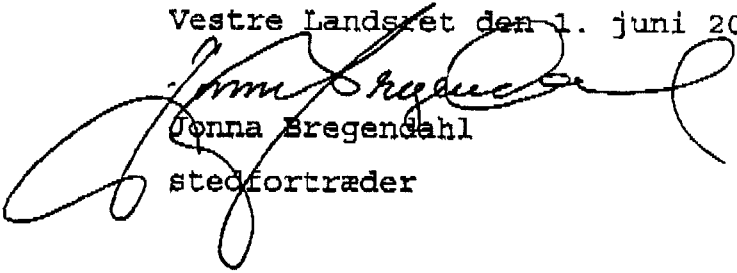
(kst.)

cfr.

- 19 -

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes
Vestre Landsret den 1. juni 2007



Jonna Bregendahl
stedfortræder