

Kammeradvokaten
v/adv. Kristine Schmidt Usterud
Vimmelskaftet 47
1161 København K

J. nr. 12-2353

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 6. september 2004 af Vestre Landsrets 10. afdeling
(dommerne Hanne Kildal, Poul Hansen og Michael Ellehauge
(kst.))
i 1. instanssag B-0539-03

P [REDACTED]
(advokat Marianne Fruensgaard, Frederikshavn)
mod
Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten v/advokat Kristine Schmidt Usterud, Køben-
havn).

Den 30. august 2002 traf sagsøgte, Patientskadeankenævnet,
afgørelse om fastsættelse af stationærtidspunkt, erstatning
for tab af erhvervsevne, varigt mén, tabt arbejdsfortjeneste
og svie og smerte vedrørende sagsøgeren, P [REDACTED].

I afgørelsen, der er meddelt P [REDACTED] i brev af 10. sep-
tember 2002, er anført følgende:

"Ved Patientforsikringens afgørelse af 21. juni
2001 (...) blev De anset for at være påført en ef-
ter lov om patientforsikring erstatningsberettigen-
de skade i form af falsk leddannelse, jf. lovens §
2, stk. 1, nr. 4. Ved samme afgørelse blev statio-
nærtidspunktet fastsat til den 17. februar (*rette-
lig december*) 1998, og De blev tilkendt 17.360 kr.
med tillæg af renter i godtgørelse for svie og
smerte samt 24.960 kr. med tillæg af renter i godt-
gørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 8
procent. Ved brev af 30. juli 2001 har De påklaget
denne afgørelse.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 5. december
2001 blev De tilkendt 529.189,50 kr. med tillæg af

renter i erstatning for erhvervsevnetab. Erhvervsevnetabsprocenten blev fastsat til 35. Patientforsikringen fandt ikke grundlag for at tilkende erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Ved brev af 7. februar 2002 har De klaget over denne afgørelse. De finder, at De er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og at erhvervsevnetabet er større end 35 procent.

Patientskadeankenævnet har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen og tilsendt Dem en kopi heraf samt modtaget sagens akter. Endvidere er Deres bemærkninger af 2. januar 2002 indgået i sagen. Deres klage har herefter været behandlet på et møde i Patientskadeankenævnet den 30. august 2002, hvor nævnet traf følgende

AFGØRELSE:

Patientforsikringens afgørelse af 21. juni 2001 ændres, således at méngraden forhøjes til 18 %, hvorfor De findes berettiget til yderligere 31.200 kr. med tillæg af renter i godtgørelse for varigt mén.

Patientforsikringens afgørelse af 5. december 2001 tiltrædes i det omfang, den er påklaget.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Efter patientforsikringslovens § 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor det må antages, at skadelidtes helbredstilstand selv med yderligere relevant behandling ikke vil blive væsentligt forbedret.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at Patientforsikringen i Deres tilfælde har fastsat stationærtidspunktet til den 17. december 1998. Nævnet har lagt vægt på, at De blev afsluttet fra Å [REDACTED] den 17. december 1998, samt at der ikke ses at have været væsentlig bedring af Deres helbredstilstand efter denne dato.

For så vidt angår den beløbsmæssige opgørelse af Deres krav bemærkes følgende:

Efter erstatningsansvarslovens § 2 er der mulighed for at yde erstatning for tabt arbejdsfortjeneste indtil stationærtidspunktet eller arbejdet genoptages.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at De ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Nævnet har lagt vægt på, at De forud for patientskadens indtræden var sygemeldt på grund af diskusprolaps, hvorfor De var på sygedagpenge, da patientskaden indtrådte. Nævnet finder det ikke sandsynliggjort, at De ville have været i stand til at genoptage Deres fysisk krævende arbejde, såfremt patientskaden ikke var indtrådt.

Efter erstatningsansvarslovens § 3 ydes der godtgørelse for svie og smerte, for tiden fra skadens indtræden og indtil skadelidtes tilstand er blevet stationær med 160 kr. for hver dag skadelidte er sengeliggende, og 70 kr. for hver dag, skadelidte er syg uden at være sengeliggende. De gener, der ligger efter stationærtidspunktet, er dækket af godtgørelsen for varigt mén.

Der ydes kun godtgørelse for den del af sygeperioden, der skyldes patientskaden, og ikke for den del af perioden, hvor De under alle omstændigheder ville have været syg som følge af Deres grundsygdom. Patientskadeankenævnet har vurderet, at Deres sygdomsforløb, såfremt behandlingen var forløbet normalt, ville have medført 8 sengeliggende sygedage og 83 ikke - sengeliggende sygedage; for denne periode ydes der ikke godtgørelse. Den samlede sygeperiode udgør perioden fra den 22. januar 1998 til den 17. december 1998, i alt 330 dage (heraf 15 sengeliggende dage og 315 ikke-sengeliggende dage). Fra den samlede sygeperiode skal fratrækkes Deres sygdomsforløb, såfremt behandlingen var forløbet normalt. Sygeperioden som følge af patientskaden udgør således 7 sengeliggende dage à 160 kr. og 232 ikke-sengeliggende dage à kr. 70 eller i alt 17.360 kr.

Nævnet kan således tiltræde, at De er berettiget til 17.360 kr. med tillæg af renter i godtgørelse for svie og smerte.

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

ydes kun godtgørelse for det mén, der kan tilskrives patientskaden, og ikke for det mén, der kan tilskrives grundlidelsen eller andre forhold.

Patientskadeankenævnet finder, at De er påført et varigt mén på 18 % som følge af patientskaden.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at De har gener i form af smerter i brystbenet samt ubehagelige klikførmelser, hvilket indskrænker Deres fysiske formåen. Videre har nævnet lagt vægt på, at De må tage kraftig smertestillende medicin. Det er nævnets vurdering, at Deres gener kan sammenlignes med svære subjektive gener fra flere middelsvære brud på brysthvirvlsøjlen, hvilket ifølge Arbejdsskadestyrelsens méntabel vurderes til et varigt mén på 18 procent.

Der ydes en godtgørelse for varigt mén på 3.120 kr. pr. méngrad.

Nævnet finder således, at De er berettiget til en godtgørelse for varigt mén på 56.160 kr. Da De allerede er godtgjort 24.960 kr., er De berettiget til yderligere 31.200 kr. med tillæg af renter fra skadedatoen den 22. januar 1998 i godtgørelse for varigt mén.

Erstatning for tab af erhvervsevne, jf. erstatningsansvarslovens § 5, ydes, hvor en personskaade, efter at skadelidtes helbredstilstand er blevet stationær, har medført varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Erstatningen fastsættes til et kapitalbeløb, der udgør skadelidtes årsløn ganget med 6 ganget med erhvervsevnetabsprocenten.

Nævnet kan tiltræde, at Deres erhvervsevne er nedsat med 35 % som følge af patientskaden.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at De pr. 1. januar 2001 er blevet tilkendt mellemste førtidspension svarende til en varig nedsættelse af erhvervsevnen med ca. 2/3. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at De forud for patientskadens indtræden havde gener som følge af slidgigt i lændehvirvlerne og forsnævninger af hjertekar, hvorfor De efter nævnets vurdering ikke ville have været i stand til at fortsætte med hårdt fysik arbejde, selvom patientskaden ikke var indtruffet. Videre har nævnet lagt vægt på, at Deres mulighed for omskoling til andet erhverv i et vist omfang er begrænset af Deres uddannelsesmæssig baggrund. Ende-

lig har nævnet lagt vægt på, at De som følge af patientskaden har gener i form af smerter i brystbenet, som fremkommer ved meget lav aktivitet, samt ubehagelige klikførmelser.

På baggrund heraf er det nævnets vurdering, at Deres arbejdsophør og overgang til førtidspension til dels kan tilskrives patientskaden, således at ca. halvdelen af Deres erhvervsevnetab skønsmæssig kan henføres til patientskaden.

Det tiltrædes derfor, at Deres erstatning for erhvervsevnetab beregnet på grundlag af en upåklaget årsløn på 251.995 kr. og den ovennævnte erhvervsevnetabsprocent udgør 529.189,50 kr. med tillæg af renter fra skadedatoen den 22. januar 1998.

Sagsfremstilling:

Det fremgår af oplysningerne i sagen, at De den 21. januar 1998 blev indlagt med anstrengelsesudløst angina pectoris. De havde været langtidssygemeldt siden januar 1997 på grund af dårlig ryg og var frarådet Deres hidtidige arbejde som fisker.

Den 22. januar 1998 foretog man bypass operation med indsættelse af to omkørsler (LIMA og LAD og venegraft til 1. marginalgren). De blev udskrevet den 29. januar 1998.

Ved kontrol i ambulatoriet den 26. februar 1998 klagede De over smerter i den øverste del af brystbenet, og at det klikkede ved hoste.

På grund af fortsatte gener blev De set igen den 28. maj 1998, hvor der såvel klinisk som ved røntgenundersøgelse blev påvist løshed af sternum (brystbenet). De blev indlagt og opereret den 3. september 1998 for falsk leddannelse. Ved fornyet kontrol den 5. november 1998 var der fortsat smerter i brystbenet.

Den 19. oktober 1999 foretog man en CT-scanning, der viste delvis opheling af den øverste del af brystbenet (manubrium) og næsten fuldstændig opheling af corpus sterni (selve brystbenet) med en forskydning.

Den 14. marts 2000 blev De set i traumeambulatoriet på Å [REDACTED]. Man konstaterede sikker heling af brystbenet. Der var en let forskydning i sternalleddet med en kant i ledfladen, og man fandt, at Deres smertegener og kliniske fænomener

meget vel kunne være udløst derfra. Der var ikke indikation for yderligere operativ behandling, og behandlingen blev afsluttet.

Patientforsikringen har til brug for sagen indhentet lægeerklæring II af 23. april 2001. Det fremgår af denne erklæring, at De har smerter i brystbenet og ubehagelige klikførmeligheder.

For så vidt angår Deres erhvervsmæssige forhold fremgår det af oplysningerne i sagen, at De efter 7 års skolegang kom i lære som vodbinder. Herefter arbejdede De som fisker frem til februar 1997, hvor De blev sygemeldt på grund af en diskusprolaps. I perioden fra den 6. juni 2000 til den 29. oktober 2000 deltog De i et afklaringskursus indeholdende en praktikperiode. De blev tilkendt mellemste førtidspension den 1. januar 2001."

Denne afgørelse er indbragt for landsretten den 10. marts 2003.

Under sagen har P [redacted] nedlagt påstand om, at Patient-skadeankenævnet skal anerkende, at han er berettiget til erstatning for et yderligere erhvervsevnetab på 30%, yderligere godtgørelse for varigt mén på 7%, tabt arbejdsfortjeneste i perioden 1. maj 1998 til 14. marts 2000 samt yderligere godtgørelse for svie og smerte i perioden 17. december 1998 til 14. marts 2000 samt renter af erstatningskravet fra skadedatoen.

P [redacted] har subsidiært nedlagt påstand om, at Patient-skadeankenævnet skal anerkende, at han er berettiget til erstatning for yderligere erhvervsevnetab på mindre end 30%, yderligere godtgørelse for varigt mén på mindre end 7% samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og svie og smerte i en kortere periode samt renter af erstatningskravet fra skadedatoen.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder:

Det fremgår af sagen, at P [redacted] blev tilset på A [redacted] [redacted] Thoraxkirurgisk Afdeling T, hvor operationerne havde fundet sted, bl.a. i november og december 1998 samt maj og juli 1999. Smerterne i brystbenet var i november 1998 og juli 1999 fuldstændig uændrede.

Af egen læges journal fremgår bl.a., at P [redacted] i juli 1992 søgte læge på grund af smerter i lænderyggen.

Om en konsultation den 11. februar 1997 er anført følgende i journalen:

"... Fik i går ve.sidig lændesm. med udstråling til bagsiden af begge underekstremiteter, specielt på ve. side. Der er fiksering af den nederste del af lænden. Pos. laseq på ve. side ved 60 grader, pos. Homan. Der er normale reflekser og normal sensibilitet. Der aftales 1 uges tl. Ud over ovennævnte har pt, når han skal tage ved det sidste års tid haft brystsm. med udstråling til begge arme. Har fornemmelsen af at sm. kommer fra hjertet. ... kontrol om 1 uge ..."

Der fremgår endvidere følgende af journalen:

"...

18/02/97: TAB Ibuprofen "nm" 600 MG

18-02-97:

Det har hjulpet på rygsmerterne med sengeleje, men de er stadig til stede med udstråling til ve. bens bagside helt ud til tærne. Efter en halv til en times sengeleje er smerterne næsten aftaget. Rcp endnu en uge TL. Blodprøver har vist normale forhold bortset fra kolesterol 6,7, der udleveres pjece. Pt beskriver stadig brystsmerter i forbindelse med mindre anstrengelser. EKG har ikke vist tydelig iskæmi, der bestilles arbejdsEKG, kontrolsamtale om en uge. ...

26-02-97:

Kontakt efter to ugers TL viser at pt's tilstand er i forværring, der er begyndende føleforstyrrelser

ud i begge UE, spec. ve. Ingen symptomer fra anuge-nitalområdet. Der er aftalt med afdelingen, at pt kommer til ambulant vurdering om en uge. Pt begynder mobiliserende øvelser hjemme ...

....

11-11-97:

Har været i A [redacted] for 4 dage siden og fået lavet conar angiography. Det viste 3 forsnævringer og pt er kommet på venteliste til by-pass operation. Havde rygsmerter i forbindelse med at løfte på plastikmøbler, muligvis forkert bevægelse. Opretholder sygdomsrapporten...

....

11-08-98:

ca 5 dg sm i hø side af lænden udstr til hø femur
Obj ømhed sv til paravertebralmusklerne på hø side..."

Af en journal vedrørende undersøgelse af P [redacted] på Reumatologisk ambulatorium, H [redacted] den 4. marts 1997 fremgår bl.a. følgende:

"...

44-årig fisker som ikke har haft væsentlige rygproblemer tidligere. For 3 uger siden fik han tiltagende lændesmerter med udstråling til UE - mest venstre. Egen læge fandt positiv Lasegue på venstre side ved 60°. Sendte pt. hjem i seng. De første 2 uger holdt han sengen konsekvent - den sidste uge har han været lidt mere oppe. Symptomerne er bedrede i denne tid - der er dog fortsat nogen lændømheden, og der kan være soven i benene. Egen læge har for en uge siden fundet føleforstyrrelser i benene, mest venstre. Der har ikke på noget tidspunkt været sphincterforstyrrelser, og der er ikke trykaggravation. Der foreligger ingen røntgenundersøgelse. Pt. har været fisker i 25 år og har overvejet at finde lettere arbejde, hvilket han lader til at have mulighed for.

Har tidligere haft en del bronchitis og muligvis også lungebetændelse, men de sidste 3 år har han ikke haft lungesyntomer. Derimod får han trykken retrosternalt, når han arbejder hårdt. Af denne grund skal han undersøges i F [redacted] lige efter påske. Ingen klager fra gastrointestinalt eller urinveje.

...

Konklusion:

44-årig tidligere rygrask fisker som i 3 uger har haft rygsmerter med udstråling til UE - mest venstre. Symptomerne er bedrede på fast sengeleje, men der resterer fortsat lidt lav lændømhed og soven i benene. Ved objektiv undersøgelse findes fri bevægelighed i lænd uden smerteudstråling. Positiv Lasague på venstre side ved 70°. Let nedsat sensibilitet ned over venstre storetå - i øvrigt normale forhold.

Der har således været god bedring på konservativ behandling i form af sengeleje. Der skrives henvisning til lokal fysioterapeut mhp. instruktion i mobiliserende rygøvelser, som pt. selv skal udføre hjemme. Forventes af rygmæssige grunde at gå i arbejde om ca. 3 uger under forudsætning af, at der ikke indtræder forværring i tilstanden. Arbejdsomplacering vil være en god ting.

Vi skal have rtg. undersøgelse af columna lumbalis og torakolumbale overgang. ...

Pt. kan de næste 3 mdr., indtil den 04.06., henvende sig her hvis fortsatte ryggener. Vil blive afsluttet pågældende dato, hvis vi ikke har hørt fra ham inden.

..."

Den 2. april 1997 var P [redacted] til ambulant undersøgelse på Medicinsk afdeling, F [redacted] Af journaltilførslen fremgår bl.a.:

"44-årig fisker, der gennem 1 års tid har haft anstrengelsesudløste, retrosternale smerter af stikkende karakter med udstråling til begge, men især hø. arm.

Pt. har af og til i sit arbejde været generet af smerterne, men er først blevet sygemeldt i januar 97 pga. dårlig ryg.

Er via specialist i H [redacted] frarådet at genoptage fiskerarbejdet pga. ryggen.

...

Medicin

Ibuprofen 600 mg dgl. for ryggen.

..."

I forbindelse med ansøgningen om førtidspension udstedte egen læge den 2. maj 2000 en generel helbredsattest. Af denne fremgår bl.a. følgende:

"1985 gennemgået af K [redacted] p.g.a. problemer med begge crus. Det beskrives som uro, nærmest af claudicatio type. Patienten fik en kortere periode med muskelafslappende medicin, og har ikke haft kontakt desangående senere.

1987 kom patienten under arbejde på fiskekutter i klemme mellem wiretrommel og en fiskekasse. Rtg viste dengang degeneration af L1/L2 og spondylose og let kileformet L1, obs Scheuermann.

1989 indlagt S [redacted] p.g.a. angina pectoris. Tilstanden faldt til ro, ...

1997 havde patienten igen problemer med lave rygsmerter, udstråling til specielt venstre UE. Patienten blev konservativt behandlet med 3 ugers sengeleje. Ryggene er stadig jævnt tilbagevendende, hvor der ofte er udstråling til bagside af venstre lår. Falder til ro efter længerevarende hvile.

1997 starter de nuværende gener, hvor patienten med en typisk angina anamnese og anstrengelsesudløste smerter bliver gennemgået, ..."

Bl.a. på grundlag af denne helbredsattest (GHA) anførte kommunens lægekonsulent den 13. november 2000 følgende:

"Sagen til fornyet beskrivelse af helbredsforholdene forinden behandling i tilkendelsesudvalget. Der foreligger nu en GHA med omtale af hjertelidelsen og de ovenfor beskrevne gener i brystbenet herefter. Det beskrives, at brystbenet er ophelet men med et hop i ledfladen som formodes at være årsag til smerterne og klikfænomenerne. Af helbredsgener iøvrigt beskrives uændret tendens til tilbagevendende lændesmerter ofte med udstråling til venstre lår. Der er konstateret lettere slidigt i lænden. Der er ikke beskrivelser af aktuelle hjertesymptomer. Ved den objektive undersøgelse er der ømhed sv.t. brystbenet og en fornemmelse af klik i dette ved bevægelse af venstre arm. Der beskrives en lige lænd. Egen læge anfører, at det er tvivlsomt, om

der er yderligere behandlingsmuligheder, dog nævnes muligheden af henvisning til smerteklinik. Endv. at kl. funktionsevne er meget lille og det forventes vanskeligt at placere ham i udeerhverv. Det bekræftes af en grundig vurdering fra Koldenaa. Vedr. helbredsforholdene i denne erklæring er der ikke noget egentlig nyt, udover en beskrivelse af dårligt humør og lettere hukommelsesproblemer. Vedr. sidstnævnte vurderer den kliniske psykolog dog, at årsagen hertil først og fremmest er kl. fysiske smerter. Der findes ikke mistanke om organiske årsager (altså ingen mistanke om egentlig hjerneskade). Kl. er også vurderet læse-tale-pædagogisk. Det anføres her, at hans danskfaglige evner er "ubrugte", men at der er udviklingsmuligheder. Kl. er dog ikke motiveret for noget bogligt orienteret. I erklæringen beskrives et praktikforløb, som har taget hensyn til skånebegrænsningerne, men som måtte opgives. Der kan fra Koldenaa's side ikke peges på revalideringsmuligheder."

Til brug for sagen har Retslægerådet den 2. marts 2004 besvaret en række spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvornår det ud fra de lægelige akter må antages, at der ikke er sket yderligere bedring af sagsøgers helbredstilstand efter den konstaterede forskydning af brystbenet.

Efter en længdegående åbning af brystbenet ved en koronar bypassoperation anses brystbenet for at være stabilt, når der ved røntgenundersøgelsen kan erkendes knogledannelse i og omkring spalten.

Det er imidlertid vigtigt at erkende, at knogledannelsen altid er en langvarig biologisk proces. Man kan ikke udfra knogledannelsen objektivisere, hvornår patientens gener kan betegnes som varige - og man kan slet ikke objektivisere patientens "helbredstilstand" ud fra de røntgenologiske fund.

Patientens egne oplysninger, om fra hvornår smerter og gener har været uændret, bliver dermed afgørende for, hvornår patientens tilstand er blevet varig. Tidspunktet herfor kan ikke angives ud fra journalmaterialet.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes beskrive, i hvilket omfang der i de lægelige akter er konstateret ryg- og lændege-

ner hos sagsøger, herunder om der er diagnosticeret discusprolaps hos sagsøger.

Februar 1997 beskrives første gang "lave rygsmerter" med udståling især til venstre ben. Egen læge opretholder sygdomsmedlæggelse op til operationen januar 1998 - på grund af rygsmerter. Der er ikke diagnosticeret discusprolaps.

Spørgsmål 3:

Såfremt det lægges til grund, at bypass-operationen var gennemført vellykket og uden den forskydning af brystbenet, der nu er konstateret, bedes Retslægerådet oplyse, hvornår sagsøger efter operationen under normale omstændigheder, og med de helbredsforhold der i øvrigt forefindes, ville kunne genoptage sit erhvervsarbejde, eller et mindre fysisk belastende arbejde.

En patient vil normalt kunne påbegynde fysisk arbejde 6-8 uger efter en vellykket koronar bypass-operation. Det er dog uvist - og hypotetisk - hvornår og hvorvidt aktuelle patient ville have kunnet påbegynde sit arbejde eller andet mindre fysisk krævende arbejde - såfremt operationen havde været uden komplikationer - idet patienten op til operationen havde været sygmeldt ca. eet år på grund af "lave" rygggener.

Spørgsmål 4:

Såfremt det lægges til grund, at bypass-operationen var gennemført vellykket og uden den forskydning af brystbenet, der nu er konstateret, ligesom det lægges til grund at sagsøgers ryg- og lændeproblemer var ophørt på tidspunktet for operationen, bedes Retslægerådet oplyse, hvornår sagsøger efter operationen under normale omstændigheder ville kunne genoptage sit erhvervsarbejde, eller et mindre fysisk belastende arbejde.

Er besvaret generelt under spørgsmål 3.

Spørgsmål A:

Hvilke lidelser eller gener har sagsøger eller har sagsøger haft efter by-pass operationen den 22. januar 1998 på A [redacted]?

Patienten har gener i form af smerter i brystbenet ved almindelige dagligdags aktiviteter og om natten. Dette er følger til den primært delvis manglende heling af brystbenet.

Spørgsmål B:

Det bedes oplyst, om en eller flere - og i givet fald hvilke - af de i svaret på spørgsmål A angivne gener/lidelser er forårsaget af den falske leddannelse som skyldes by-pass operationen.

Fremgår af svar på spørgsmål A.

Spørgsmål C:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

..."

P [REDACTED] har forklaret, at han fortsat oppebærer mellemste førtidspension og derudover går til hånd på Klitgården, hvor han i sin tid var i arbejdsprøvning. Der er tale om ca. 100 timers arbejde årligt, og der kan således gå dage og uger imellem, at han er på arbejde. Han har arbejdet som fisker i 26-27 år, de seneste 12 år hos den samme skipper. Det er ikke alt arbejde på en fiskekutter, der er hårdt arbejde. Han erindrer ikke, at han forud for den 11. februar 1997, hvor han søgte læge, har haft problemer med ryggen. Smerterne startede om natten. Han havde på det tidspunkt haft ondt i hjertet i 3-4 måneder. Lægen fandt ikke, at det var forsvarligt, at han tog på havet, når han havde dårligt hjerte. Han husker ikke, at han talte med lægerne på Reumatologisk afdeling om eventuel diskusprolaps. Rygsmerterne forsvandt i løbet af 10-14 dage, og han har ikke gået til behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor. Han har heller ikke selv udført rygøvelser. Han husker ikke noget lægebesøg i august 1998 i anledning af rygsmerter. Han mener, at han fik ordineret Ibuprofen på grund af smerterne i brystet. Han forventede at genoptage sit arbejde som fisker efter bypass operationen. På nuværende tidspunkt har han ingen gener fra hjertet, men han kan stort set ikke foretage sig noget, uden at det gør ondt. Hans tilstand blev måske bedret en lille smule omkring tre måneder efter reoperationen. Det er hans opfattelse, at

han let ville have kunnet skaffe sig mindre fysisk krævende arbejde på land, hvis bypass operationen ikke havde givet ham problemer.

P [REDACTED] har til støtte for sin påstand vedrørende yderligere erstatning for tab af erhvervsevne gjort gældende, at han er tilkendt mellemste førtidspension, hvorfor hans erhvervsevne er nedsat med omkring 2/3. Han har ikke siden 1997 haft lænderygsmærter, og der er ikke grund til at tro, at dette har været tillagt nogen betydning i forbindelse med tilkendelse af pensionen, der først er tilkendt på det tidspunkt, hvor det lå klart, at problemerne med brystbenet ikke kunne løses. Efter et normalt forløb kunne P [REDACTED] have påbegyndt arbejde i sit tidligere erhverv eller i et andet ansættelsesforhold 2-3 måneder efter bypass operationen, idet grundsygdommen - dårligt hjerte - ikke ville være til hinder herfor.

Vedrørende yderligere godtgørelse for varigt mén har P [REDACTED] [REDACTED] gjort gældende, at skaden bør indplaceres i méntabelen som "svære subjektive gener og fejlstilling" svarende til 20%, hvortil bør lægges 5% for kognitive vanskeligheder som følge af langvarig smertetilstand.

Vedrørende yderligere godtgørelse for svie og smerte og tabt arbejdsfortjeneste har P [REDACTED] gjort gældende, at stationærtidspunktet skal fastsættes til den 14. marts 2000, på hvilket tidspunkt brystbenet med sikkerhed var helet. Såfremt patientskaden ikke var indtrådt, ville han have kunnet genoptage sit arbejde den 1. maj 1998, idet ryggerne allerede var forsvundet 14 dage efter sygdomsmedlingen i februar 1997. Det bestrides således, at han har været sygdomsmedt på grund af ryggerne frem til operationen i januar 1998.

Patientskadeankenævnet har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende, at P [REDACTED] ikke har godtgjort, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen truffet af nævnet, der på grund af sin sammensætning og behandling af et stort antal sager har opnået en særlig erfaring i at bedømme sager efter patientforsikringsloven.

Vedrørende erhvervsevnetabet har nævnet nærmere anført, at P [REDACTED] forud for operationen havde gener som følge af slidgigt i lændehvirvel og forsnævring af hjertekarrene, hvorfor det må antages, at han ikke ville have været i stand til at fortsætte med hårdt fysisk arbejde. Nævnet har derfor med rette vurderet, at omkring halvdelen af den varige nedsættelse af erhvervsevnen skyldtes patientskaden.

Vedrørende kravet på yderligere godtgørelse for varige mén har nævnet anført, at der ikke er fremført forhold, der kan give anledning til at fravige det skøn, som nævnet har vurderet méngraden til.

Vedrørende spørgsmålet om stationærtidspunkt har nævnet anført, at beskrivelserne af P [REDACTED] helbredstilstand dokumenterer, at tilstanden ikke er blevet væsentligt forbedret siden den 17. december 1998, hvor han blev afsluttet fra A [REDACTED]. Der er som følge heraf ikke grundlag for tilkendelse af yderligere godtgørelse for svie og smerte.

Vedrørende spørgsmålet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste har nævnet anført, at P [REDACTED] - uanset patientskaden - ikke ville være i stand til at fortsætte med hårdt fysisk arbejde. Navnlig efter Retslægerådets udtalelse må det anses for uvist, hvornår og hvorvidt han ville kunne påbegyn-
de at arbejde igen.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Ifølge P [REDACTED] forklaring, der støttes af journalen fra egen læge, opsøgte han den 11. februar 1997 læge på grund af lændesmerter og blev herefter henvist til reumatologisk undersøgelse. Samtidig blev det konstateret, at P [REDACTED] led af dårligt hjerte, og han var herefter sygemeldt, indtil han den 22. januar 1998 fik en bypass operation. Det er ikke præcist belyst, hvilken eller hvilke lidelser, der gav grundlag for denne langvarige sygemelding, men det fremgår bl.a. af journalen fra H [REDACTED] Reumatologisk afdeling, at en arbejdsomplacering ville være en god ting, og af journalen fra F [REDACTED] at sygemelding var sket på grund af dårlig ryg. Når dette sammenholdes med oplysningerne fra egen læge om, at P [REDACTED] også i november 1997 og august 1998 havde rygsmerter, og oplysningen om, at ryggene stadig i 2000 var jævnt tilbagevendende, har P [REDACTED] ikke godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afvejning af betydningen af disse forudbestående lidelser i forbindelse med vurderingen af erhvervsevnetabet som følge af patientskaden.

Der er heller ikke efter de oplysninger, der er forelagt landsretten, grundlag for at tilsidesætte det skøn, som Patientskadeankenævnet har udøvet vedrørende fastsættelse af méngraden.

Stationærtidspunktet fastsættes til det tidspunkt, hvor det er muligt at skønne over skadelidtes fremtidige erhvervsevne. Efter P [REDACTED] egen forklaring for landsretten sammenholdt med de lægelige oplysninger er der ikke grundlag for at tilsidesætte den afgørelse, som Patientskadeankenævnet har truffet vedrørende fastsættelse af stationærtidspunktet.

Efter det, der er anført foran vedrørende P [REDACTED] helbredstilstand forud for operationen i januar 1998, hvor han oppebar sygedagpenge, kan det ikke med den fornødne sikkerhed fastslås, hvorvidt han uden patientskaden ville have været i stand til at genoptage arbejdet forud for den 17. december 1998, og der er derfor ikke grundlag for at anse P [REDACTED] for berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Som følge heraf tages Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse i det hele til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, P [REDACTED], i sagsomkostninger betale 45.000 kr. til sagsøgte.

Hanne Kildal

Poul Hansen

Michael Ellehauge

(kst.)

cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 6. september 2004.


Lene Nielsen

retssekretær