

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 8. marts 2002 af Østre Landsrets 16. afdeling
(landsdommerne Niels Larsen, John Mosegaard og Ulla Ingerslev
(kst.)).

16. afd. nr. B-0629-00:

L [REDACTED]
(Advokat Claus Kenneth Lund)

mod

Patientskadeankenævnet
(Ka. v/advokat Lene Damkjær Christensen).

Den 31. januar 1997 blev sagsøgeren, L [REDACTED], på H [REDACTED]
[REDACTED] opereret for stritører. Sagsøgeren pådrog sig i den
forbindelse dobbeltsidig tinnitus. Patientforsikringen har ef-
ter § 2, stk. 1, nr. 4, i patientforsikringsloven ydet sagsø-
geren godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 5
%, men har afvist at yde erstatning for erhvervsevnetab. Pati-
entforsikringens afgørelse er stadfæstet af Patientskadeanke-
nævnet.

Under denne sag, der er anlagt den 1. marts 2000, har sagsøg-
eren nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet,
tilpligtes at anerkende, at den indtrufne skade berettiger til
erstatning for mén på 20%, subsidiært mindre, højere end 5% og
erstatning for erhvervsevnetab 30%, subsidiært mindre, mindst
15%.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder er følgende:

Det fremgår af journalark fra C [REDACTED], at sagsøgeren den 31. januar 1997 fik foretaget operation af begge ører på grund af stritører, og at hun i forbindelse med ambulans kontrol den 14. februar 1997 klagede over, at hun havde fået en højfrekvent tinnitus på højre øre. Af journalarket fremgår videre under den 2. maj 1997:

"....

Pt. kommer efter telefonisk aftale til samtale. Hun angiver, at hun er stærkt generet af højfrekvent tinnitus for det højre øre. Som det står beskrevet den 14.02. opdagede hun det efter at hun var kommet hjem, og hun synes, at det har været utrolig generende siden.

....

Allerede da pt. meddelte det første gang efterforskede vi metoderne ved operationen. Vi har ikke tidl. haft lignende klager. Af beskyttelse mod lyden bliver der anbragt vatkugler i bg. øregange, og det har mest været af psykologiske årsager, så man får dæmpet lyden for alt, hvad der foregår i rummet, fordi der er tale om LA.

Audiogram i dag viser fuldstændig symmetrisk hørelse. Hun angiver, at kunne matche hyletonen til 8000 Hz.

...."

Den 28. juli 1997 indgav sagsøgeren skadeanmeldelse til Patientforsikringen. Sagsøgeren oplyste bl.a., at hun ikke havde haft indkomsttab som følge af skaden. I et bilag til skadesanmeldelsen anførte sagsøgeren:

"....

Skaden har resulteret i en konstant meget høj hyletone i h.øre samt susen i begge ører. Samtidig er der opstået en forhøjet lydfølsomhed, der selv ved "alm.larm", høj tale etc. gør direkte ondt i mine ører. Desuden bliver jeg let distraheret og irriteret når der er flere lydpåvirkninger på samme tid.

Alt dette har forringet min livskvalitet betydeligt:

- Det er svært at slappe af, koncentrere sig, falde i søvn under den konstante påvirkning.

- For at undgå smerter i øret p.g.a lydfølsomhed må jeg tit gå med ørepropper, hvilket forringer det alm. sociale liv - samtale f.ex. - og desværre samtidig forstærker den "indre larm".
- Jeg bærer på en uafbrudt frygt for en forværring af tilstanden.
- Indimellem bliver jeg deprimeret ved udsigten til resten af livet i den grad at skulle være påvirket af kraftig støj.

....

Jeg har 2 små børn og job og deraf følgende en travl og presset hverdag. Indimellem medfører dette en forværring af min tilstand.

Jeg bliver nødsaget til i perioder at gå til afspænding hos en fysioterapeut og vil i nærmeste fremtid tilmelde mig de etablerede kurser for tinnitusramte.

Jeg har hårdt brug for på flere måder at lære at leve med mit tinnitus handicap, evt. i forb. med en sygeorlovsperiode."

Efter anmodning fra Patientforsikringen afgav professor, dr. med. P [REDACTED], R [REDACTED] H [REDACTED], øre-næse-halsafdeling den 12. marts 1998 en udtalelse. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"....

Patienten angiver, at den opståede tinnitus er fremkommet i forbindelse med operationen på H [REDACTED] [REDACTED] 31.01.1997. Patienten har notorisk været udsat for en støjpåvirkning, som efter lyd-måling er ret betydelig, hvorfor det er overvejende sandsynligt, at tinnitus er opstået i forbindelse med operationen.

....

Audiogram postoperativt viser normal hørelse, bortset fra et dobbeltsidigt symmetrisk diskanttab ved 8000Hz. En støjskade vil normalt opstå ved 4000 og 6000Hz, og høretabet ved 8000Hz kan hos patienten være aldersrelateret."

Patientforsikringen traf den 25. marts 1998 afgørelse om, at sagsøgerens tinnitus var en erstatningsberettiget skade, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, og tilkendte sag-

søgeren erstatning for varigt mén svarende til en méngrad på 5%. Det fremgår af afgørelsen, at Patientforsikringen ved fastsættelsen af méngraden har lagt vægt på, at sagsøgeren "på nuværende tidspunkt har tinnitus på begge ører med normal hørelse, dog med et dobbeltsidigt symmetrisk diskanttab ved 8000 Hz." Patientforsikringen afslog at yde erstatning for erhvervsevnetab. Det fremgår af afgørelsen, at Patientforsikringen herved har lagt vægt på, at sagsøgerens tinnitus efter Patientforsikringens vurdering ikke i sig selv har sådan indflydelse på sagsøgerens erhvervsmæssige situation, at sagsøgerens erhvervsevne som følge heraf er nedsat med 15 % eller derover.

Sagsøgeren påklagede afgørelsen til Patientskadeankenævnet og fremkom den 17. juli 1998 med en yderligere redegørelse, hvori det hedder:

"I forbindelse med anken af min sag afgjort af Patientforsikringen d. 25.03.98., vil jeg i det følgende argumentere for hvorfor jeg mener at en 5% méngrad er alt for lavt sat i forhold til de omkostninger jeg må leve med resten af mit liv. Det er på ingen måder for meget at betegne mig som værende handicappet efter pådragelsen af skaden på H. 31.01.97. Skaden (tinnitus) giver sig udslag i en konstant kraftig susen i begge ører samt en høj skrigende hyletone i mit højre øre. Tinnitus skaden omfatter samtidig en smertefuld lydoverfølsomhed. Almindelige lyde som fra et tændt fjernsyn, billarm (indefra) og særlig stilhed forstærker Tinnitus-lydene i mine ører. Andre lyde såsom høje barnestemmer, ringelyde, let forhøjet sang/musik etc. gør direkte ondt i ørerne. Mit forhold til familien og andre mennesker har ændret sig radikalt. Jeg har svært ved at skelne flere stemmer eller lyde på samme tid og som derfor opfattes af mig som støj. Samtidig har jeg fået meget svært ved at koncentrere mig ret lang tid af gangen og bliver derfor hurtig irriteret. Dette går i høj grad ud over mine to børn som ikke kan forventes at være stille konstant. Oven i dette er mit samvær med børnene blevet mindre intens, jeg kan simpelthen ikke samle min opmærksomhed om dem ret længe, før der opstår forvirring i mit hoved og jeg må afbryde samværet. Søvnene bliver også ofte forstyrret og minimerer mit overskud til at gå det hele igennem. Konstateringen af ikke at kunne fungere normalt med mine omgivelser udløser desværre periodevis depressioner. For at gennemføre et samvær med andre mennesker er jeg af og til tvunget til at anvende ørepropper, som så igen lukker verdenen ude og forstærker lydene fra min tinnitus. Derfor er også selskabelighed i nogen udformning blevet en pine i

stedet for en glæde og en socialt opløftende begivenhed for mig. Alle disse ting tilfælles har på mange måder givet mig et stort tab af livskvalitet og glæden ved livet. Tinnitusskaden har desuden fået store konsekvenser for mit arbejde både med hensyn til arbejdsindsatsen og lysten til at arbejde. Min tidligere udmærkede evne til at have et godt overblik og være i stand til at tage store og vigtige beslutninger er desværre væsentligt reduceret. Jeg har nu som før nævnt problemer med koncentrationen samt hukommelsen. Jeg er socialpædagog og arbejder dagen igennem med mange skiftende personer hvori også indgår mange møder. Disse møder må jeg af og til forlade. Det koster mig kræfter at prøve at ignorere min tinnitus og til sidst må jeg opgive. Den skærpede koncentration i starten af møderne og de mange vigtige informationer og beslutninger der foregår over forholdsvis kort tid, gør at jeg på et tidspunkt oplever det hele som kaos i mit hoved, med efterfølgende hovedpine. Det er hårdt dagligt at blive konfronteret med min tilstands reducerede evner. Desforuden er mine planer om at udvikle mig inden for faget (havde umiddelbart inden tinnitus skaden indtraf gennemgået et årskursus som kvalificerer til lederstillinger) kuldsejlet. Jeg ville ikke i samme grad som før skaden kunne lede et møde eller være den der løser tunge konflikter o.s.v. Jeg er i det hele taget nødsaget til at se et helt andet liv i øjnene, hvor der ikke er udsigt til hverken bedring eller helbredelse. Jeg vil derfor betragte min tilstand som langt mere alvorligere end først antaget da der i kølevandet på selve skaden er opstået en lang række alvorlige bivirkninger."

Patientskadeankenævnet stadfæstede i et møde den 11. august 1999 Patientforsikringens afgørelse. I Patientskadeankenævnets afgørelse, der er meddelt ved skrivelse af 1. september 1999 hedder det bl.a.:

"....

Begrundelse for afgørelsen:

....

Vedrørende godtgørelse for varigt mén jf. erstatningsansvarslovens § 4:

....

Ifølge Arbejdsskadestyrelsens méntabel erstattes tinnitus uden hørenedsættelse ikke, medens tinnitus med samtidig let hørenedsættelse vurderes til 5-8% varigt mén.

Patientskadeankenævnet finder ikke, at der foreligger fuldt tilstrækkeligt grundlag for at nedsætte den af patientforsikringen fastsatte méngrad på 5%.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at De har tin-

nitus på begge ører med normal hørelse, dog med et dobbeltsidigt symmetrisk diskanttab ved 8000 Hz. og øget lydfølsomhed.

....
Vedrørende erstatning for tab af erhvervsevne, jf. erstatningsansvarslovens § 5:

....
Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at Deres erhvervsevne ikke er nedsat som følge af behandlings-skaden, idet det er nævnets opfattelse, at Deres tinnitus ikke har en sådan indflydelse på Deres erhvervsmæssige situation, at Deres erhvervsevne som følge heraf er nedsat med 15% eller derover.

De er således ikke berettiget til erstatning for erhvervsevnetab.

Sagsfremstilling:

De havde igennem flere år været generet af strit-ører og fik den 31. januar 1997 på H [redacted] foretaget operativt indgreb herfor. Efterfølgende klagede De over susen i begge ører samt en høj hyletone i det højre øre, hvilket umiddelbart blev opfattet som en forbigående tinnitus efter det anvendte boreredskab.

De fik foretaget en høreundersøgelse, som viste symmetrisk hørelse og De angav herunder, at kunne matche hyletonen til 8000 Hz.

De har i dag fortsat uændrede gener på begge ører, ligesom der er opstået forhøjet lydfølsomhed."

I Arbejdsskadestyrelsens vejledende 1996-méntabel er under "Øre" anført følgende méngrader vedrørende tinnitus:

"Tinnitus (øresusen) med samtidig, let (ikke erstatningsberettigende) hørenedsættelse efter traumer..... 5-8

Tinnitus (øresusen) med samtidig, sværere (erstatningsberettigende) hørenedsættelse efter traumer.....5-8

efter støjpåvirkning.....0-5

Tinnitus uden erstatningsberettigende støjbetinget hørenedsættelse erstattes ikke.

Erstatning for hørenedsættelse og tinnitus kan kumuleres."

I Arbejdsskadestyrelsens vejledende 1999-méntabel er under "øre" anført følgende méngrad vedrørende tinnitus:

"Stærkt generende vedvarende tinnitus

(øresusen) efter traumer, hvor der samtidig er opstået sikker påviselig varig, men ikke nødvendigvis erstatningsberettigende hørenedsættelse..... 5-8

Ved et anerkendt støjbetinget høretab kan der i særlige tilfælde gives et tillæg for stærkt generende tinnitus. Tinnitus vurderes i disse tilfælde som et tillæg på..... 2-5

- Erstatning for hørenedsættelse og tinnitus kan lægges sammen."

Der er til brug for retssagen indhentet en audiologisk speciallægeerklæring og en psykologerklæring. Den audiologiske speciallægeerklæring er udfærdiget den 8. juni 2001 af overlæge M [redacted] der er speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme, Audiologisk afdeling, B [redacted]. Heraf fremgår bl.a.:

"....

Nærværende erklæring er baseret på min undersøgelse af patienten i Audiologisk afdeling, B [redacted] den 29. maj 2001. Patienten er ikke tidligere kendt af mig.

....

Sygehistorie

....

Tinnitus er konstant til stede. Tinnitus har karakter af en lys susen, som især på højre øre er i-blandet en skinger hyletone nærmest som et stykke flamingo, der gnides mod en glastrude. Tinnitus opleves kraftigst af styrke sidst på dagen og om natten. Tinnitus stiger i intensitet ved støjeksposition, således at de fleste dagligdags lyde som f.eks. bilkørsel, fjernsyn, vaskemaskine og børnestemmer forværrer tinnitus. Patienten kan relativt let undertrykke eller "glemme" tinnitus ved aktiviteter, der optager hende, ved lytning af radio, særligt rolig musik, eller til en vis grad ved rolig samtale. Tinnitus registreres dog mange gange i løbet af en dag, idet tinnitus altid trænger sig på i ro, hvor hun er meget generet, ligesom visse former for støj kan fremhæve tinnitus.

Patienten føler ikke, at opfattelsesevnen er påvirket i rolige lyttesituationer, men i mere komplekse situationer, som f.eks. møder på jobbet, oplever hun, at tinnitus distraherer, således at hun ikke uhindret kan fokusere på den, der taler, og hun føler sig aldrig sikker på at have opfattet alt relevant. Patienten oplever, at tinnitus meget ofte forstyrrer hendes koncentration f.eks. ved læsning. Tinnitus besværliggør indsovning i et omfang af gennemsnitligt 1-2 gange ugentlig, hvor hun kan væ-

re 1/2 til 1 time om at falde i søvn. Hun bliver hurtigere træt end inden tinnitus debut, hvilket hun tilskriver, at hun må bruge psykisk energi på at søge at flytte fokus fra tinnitus. Patienten føler sig næsten altid anspændt og irriteret som følge af tinnitus og den nedenfor beskrevne hyperakuse. Hun har i modsætning til tidligere ofte hovedpine på grund af spændinger i nakke og skulderåg. Alt i alt angiver patienten, at tinnitus i høj grad formindsker hendes oplevelse af livskvalitet.

Samtidig med tinnitus har der udviklet sig en generende hyperakuse (lydoverfølsomhed). Dagligdags støj, som f.eks. skingre barnestemmer og klirren fra service, opleves ubehagelig og til tider som regulær smerte i ørerne. Patientens hyperakuse er ikke sjældent den dominerende gene sammenlignet med tinnitus. Patienten har i mindre omfang brugt høreværn ved mere støjende socialt samvær.

Tinnitus var i det første halve til hele år efter debut særligt generende, hvor generne fyldte overordentligt meget i bevidstheden, og hvor der var et mere udtalt søvnbesvær som følge af tinnitus, med hyppig natlig opvågning på grund af tinnitus. Der er opnået nogen tilvænnning til tinnitus, der dog, som det fremgår af det ovenfor beskrevne, fortsat giver betydelige gener, og tilstanden har været stationær gennem mere end et år.

Patienten er uddannet socialpædagog og arbejder som hjemmevejleder. Jobbet indebærer en del mødeaktivitet. Hun har pga. sine tinnitusgener med koncentrationsbesvær og hurtigere udtrætning måtte gå ned i tid til 25 timer/uge. Patienten havde kort forinden debut af tinnitus afsluttet en etårig videreuddannelse, som skulle kvalificere til en lederstilling, men hun har pga. tinnitus været nødsaget til at skrinlægge karriereplanerne. Irritabiliteten som følge af tinnitus og hyperakuse går ud over samværet i familien. Bevidstheden om det reducerede funktionsniveau har givet perioder med depression.

Patienten har tidligere været otologisk rask. Hun var dog i en periode for ca. 20 år siden svimmel, og hun fik dengang at vide, at der var tale om en "virus på blancenerven". Der er ingen sequelae. Der er ingen kendt familiær forekomst af øresygdom specielt hørenedsættelse. Hun har aldrig haft neuroinfektion, været eksponeret for støj eller ototokiske lægemidler eller været udsat for et væsentligt kranietraume. Hun føler sig fraset tinnitus rask og tager ingen fast medicin.

Patienten har haft kontakt med Tinnitus- og Meniereforeningen under Landsforeningen for Bedre Hørelse, og hun har følt gavn af at læse informationsmateriale udleveret derfra. Hun har forsøgt alternativ behandling i form af Ginko Biloba, men uden effekt. Hun har modtaget fysioterapi for sine

spændinger i nakke og skulderåg, men dette har også været uden effekt på tinnitus. Patienten er på intet tidspunkt blevet gjort opmærksom på muligheden for undersøgelse og behandling på en audiologisk afdeling endsige blevet henvist dertil.

Af relevante undersøgelser foreligger et audiogram optegnet den 12-05-1997 på C [redacted]. Der er målt luftledningstærskler for højre og venstre øre fra 250 Hz til 8000 Hz i oktavspring. Tærskler < 20 dB HL bortset fra ved 8000 Hz, hvor der måles tærskler symmetrisk på 30 dB HL.

....

Objektivt:

Almentilstanden er god. Fremtræder psykisk upåfaldende. Redegør nuanceret, sammenhængende og med naturligt engagement for sine gener uden at fremtræde appellerende. Koopererer godt ved audiometri.

....

Der er samstemmende resultater af høreprøverne.

Vurdering:

Der findes ingen metode til objektivt at verificere tinnitus. Patientens tinnitusklager er karakteristiske og konsistente. Tinnitus er debuteret i forbindelse med en operation for udstående ører udført med sædvanlig metode, hvor der kortvarigt er blevet slebet på brusken i det ydre øre med en støjende boremaskine. Hørelsen er tæt på normal, og der er ikke, hvad hørelsen angår, holdepunkt for støjskade på indre øre. Det er velkendt, at forskellige former for ikke-usædvanlig støjpåvirkning (f.eks. diskoteksbesøg, brug af elboremaskine i hjemmet) kan udløse tinnitus, der som oftest er forbigående, men i visse tilfælde kan være blivende. Der er ikke grund til at antage, at nogen forud bestående legemlig sygdom eller tilstand har haft betydning for udvikling af tinnitus. Patienten er i betydelig grad generet af sin tinnitus, der er ledsaget af en i betydelig grad generende hyperakuse. Tinnitus og hyperakuse har for patienten alvorlig implikation for hendes arbejdsmæssige og sociale liv som konsekvens af koncentrationsbesvær, irritabilitet, anspændthed, søvnforstyrrelse og træthed. Patientens arbejdskapacitet er reduceret. Patienten er på intet tidspunkt i sygdomsforløbet blevet henvist til undersøgelse og behandling for sin tinnitus og hyperakuse i en audiologisk afdeling. Hvorvidt patienten vil kunne profitere af tinnitusbehandling (tinnitus retraining therapy), er det først muligt at udtale sig om, når behandling er institueret, og tinnitusbehandling er sædvanligvis en længerevarende (måneder) proces. Prognosen er derfor på nuværende tidspunkt usikker.

...."

Psykologerklæringen er udfærdiget den 12. juni 2001 af cand. psyk. P [redacted], Audiologisk afdeling, B [redacted]

Heri anføres bl.a.:

"....

Nedenstående erklæring er alene baseret på min samtale med patienten i ca. halvanden time foretaget i Audiologisk Afdeling, B [redacted] den 30. maj 2001, samt de skriftlige dokumenter, der har været til rådighed.

....

Tinnitus og hyperacusis.

Såvel tinnitus som hyperacusis beskriver subjektive forhold ved perceptionen og forarbejdningen af auditive signaler, men adskiller sig fra auditive hallucinationer, der betragtes som symptom på psykiske og neurologiske lidelser. Tinnitus påvirker ikke hørelsen direkte, men i og med at bevidstheden er involveret opleves ofte skelnemæssige vanskeligheder, idet koncentrationsevnen påvirkes med efterfølgende træthed, der bevirker, at kommunikation vanskeliggøres. Ofte kan den skærpede bevidsthed om lyd og høresans bevirke en ændring og forstyrret bearbejdning af lydindtryk, således at lydindtryk, der tidligere har haft neutral karakter opleves ubehagelige og fysisk smertende. Den ændrede perception af auditive signaler kan påvirke de kognitive og emotionelle processer, hvorved voldsomt psykisk og fysisk ubehag kan opleves og lede til angsttilstande og depression.

....

Vurdering.

Patienten møder med en åben og positiv indstilling overfor samtalen, men virker også nedtrykt og berørt af de oplevede gener ved tinnitus og hyperacusis, dog uden på nogen måde at være appellerende eller overdrevent klagende. De klager patienten gør rede for er typiske og karakteristiske for mennesker, der oplever alvorlige og reelle forstyrrelse ved disse symptomer, selvom det ikke objektivt er muligt at verificere tinnitus og hyperacusis. Patienten gør rede for sin situation på en nuanceret og sammenhængende måde, og udtrykker en naturlig optagethed og frustration over sin situation.

Det lange tidsrum uden egentlig professionel intervention i form af udredning, information og behandling, siden tinnitus og hyperacusis debuterede til nu, hvor patienten er audiologisk udredt og tilbudt behandling, må betegnes som en kontinuerlig stresspåvirkning, der har og har haft en negativ indvirkning på patientens psykiske velbefindende og overskud. En sådan kontinuerlig påvirkning får indflydelse på både koncentrationsevne, irritationstærkel, evne til at kunne abstrahere fra lydoplevelsen og slappe af, hvilket igen påvirker søvnmonster og almen oplevelse af velvære. Der igangsættes hermed en psykologisk proces, hvor magtesløshed og fru-

stration herover forstærker symptomerne, og påvirker både stemningsleje og bevidsthed i form af nedtrykthed, håbløshed og oplevelse af begrænsning i egne handlemuligheder i forhold til såvel det personlige og familiemæssige liv som det arbejdsmæssige og sociale liv. Patienten er i tilslutning til udredningen tilbudt instrumentel behandling med lydinstrumenter og psykologisk samtale, hvor sigtet er at påvirke sansningen og forarbejdningen af oplevelsen af indre signaler (tinnitus) og ydre signaler (hyperacusis). Desuden er patienten tilbudt forsøg på at påvirke søvnforstyrrelsen med "bedmasker", hvor sigtet er, at anvende suggestive teknikker ved hjælp af ekstern lydkilde.

Om patienten kan profitere af disse tilbud, er på nuværende tidspunkt svært at redegøre for, da initiativet først er sat i gang nu. Der kan være tale om en længerevarende proces (måneder), da patientens psykiske velvære og overskud i alvorlig grad er påvirket."

Sagsøgeren har under domsforhandlingen bekræftet de oplysninger om hendes gener og personlige forhold, der fremgår af det skriftlige materiale i sagen. Sagsøgeren har supplerende forklaret, at hun gennemførte et årskursus på Den Sociale Højskole i 1993-94 og derefter afholdt forældre- og barselsorlov til 1. maj 1997, hvor hun - efter gennemgået operation - genoptog sit arbejde med uændret arbejdstid. Pr. 31. juli 2000 blev hendes arbejdstid efter ansøgning nedsat fra 30 til 25 timer pr. uge. Hun ville gerne gå længere ned i tid, men det er ikke muligt efter kommunens ansættelsespolitik. Hun har tidligere haft 10-14 vikartimer månedligt, men det magter hun ikke længere. Hendes tilstand er ikke blevet bedre. Den tilbudte behandling fra Audiologisk afdeling, B [REDACTED] har ikke haft effekt, dog har hun haft lidt glæde af en pude med båndoptagne naturlyde, der hjælper ved indsovning.

Der er under domsforhandlingen endvidere afgivet vidneforklaring af gruppeleder B [REDACTED] og gruppeleder N [REDACTED], begge Holbæk Kommune.

Sagsøgeren har til støtte for påstanden om méngrad gjort gældende, at hendes varige mén er væsentlig højere end 5% under hensyntagen til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, at hendes lidelser er af både fysisk og psykisk art, at hendes lidelser

påvirker såvel arbejde som fritid, at erstatningsansvarslovens § 4 ikke henviser til en méntabel, men at afgørelsen skal træffes ud fra de ovennævnte forhold, at sagsøgte erfaring er uden betydning for afgørelsen, og at sagsøgte afgørelse blev truffet på en ufuldstændigt grundlag. Sagsøgeren har subsidiært gjort gældende, at méntabellen alene er vejledende, at der ved méntabellen skal ske sammenlægning, at hun både har hørehandicap og kommunikationshandicap, at der ved bevisførelsen er påvist væsentlige gener, og at yderligere bevisførelse ikke har været mulig, dels på grund af, at sagsøgte modsatte sig dette, dels på grund af Retslægerådets praksis om ikke at fastsætte méngrad og erhvervsevnetab.

Sagsøgeren har vedrørende erhvervsevnetab gjort gældende, at hendes erhvervsevne i væsentligt omfang er nedsat som følge af fejloperationen, idet hun efter at have levet nogle år med disse svære handicaps medio 2000 var nødsaget til en arbejdstidsnedsættelse fra 30 timer til 25 timer pr. uge. Samtidig benyttedes hun de facto ikke som vikar, hvilket skyldes tinnitusskaden, hvorved hun i praksis har haft en yderligere lønnedgang. Endelig blev hendes planlagte og forberedte karriereforløb afbrudt som følge af tinnitusskaden.

Sagsøgte har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte den ved sagsøgte afgørelse foretagne sagkyndige bedømmelse af, at sagsøgerens méngrad som følge af patientskaden ikke er højere end 5%, og at sagsøgerens erhvervsevnetab som følge af patientskaden er mindre end 15%. Sagsøgte har gennem behandlingen af et stort antal sager en særlig erfaring i at bedømme patientskader, og sagsøgte afgørelse er truffet under medvirken af dels rådgivende speciallægekonsulent med speciale i otorhinolaryngologi, dels lægesagkyndige nævnsmedlemmer med omfattende erfaring i rådgivning i patientskader.

Det afgørende for vurderingen af méngraden er en bedømmelse af skadens medicinske art og omfang og de af patientskaden forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, jf. erstatningsansvarslovens § 4, stk. 1. Det er forudsat, at vurderingen skal ske med udgangspunkt i den på afgørelsestidspunk-

tet gældende méntabel, sagsøgte har med rette henført skaden til punktet i méntabellen vedrørende "Tinnitus (øresusen) med samtidig let (ikke erstatningsberettigende) hørenedsættelse efter traumer", som i henhold til tabellen begrundet en méngrad på 5-8%, og sagsøgte har med rette fastsat méngraden til 5%. Sagsøgte har i tilknytning hertil gjort gældende, at sagsøgte ved afgørelsen med rette navnlig lagde vægt på, at sagsøgeren har tinnitus på begge ører med normal hørelse dog med et dobbeltsidigt diskanttab ved 8.000 Hz og øget lydfølsomhed.

Sagsøgte har vedrørende erhvervsevnetabsprocenten gjort gældende, at sagsøgte med rette fandt, at sagsøgerens tinnitus ikke havde haft en sådan indflydelse på sagsøgerens erhvervsmæssige situation, at sagsøgerens erhvervsevne som følge heraf var nedsat med 15% eller derover. Sagsøgte har herved fremhævet, at sagsøgeren i anmeldelsen har oplyst, at hun ikke har haft noget indtægtstab som følge af arbejdsskaden, og at hun har bibeholdt sit arbejde som socialrådgiver. Endelig har sagsøger ikke dokumenteret, at hun som følge af patientskaden har mistet en sådan sikker fremtidig indtægtsfremgang, at hun derved kan anses for at have et erhvervsevnetab på 15% eller derover.

Landsretten skal udtale:

Godtgørelse for varigt mén skal efter patientforsikringslovens § 5, stk. 1, jf. erstatningsansvarslovens § 4 beregnes efter skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse. Beregningen af godtgørelse skal i almindelighed ske på baggrund af den administrativt udarbejdede méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelse efter arbejdsskadeforsikringsloven.

I denne sag har Patientskadeankenævnet, der må antages i besiddelse af særligt sagkundskab, under medvirken af lægelig fagkundskab foretaget beregningen af méngrad i overensstemmelse hermed.

Sagsøgeren har ikke godtgjort, at der er grundlag for at til-

sidesætte afgørelsen om ménerstatning, hvorved særligt bemærkes, at der ikke er indhentet en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, jf. erstatningsansvarslovens § 10.

Heller ikke for så vidt angår spørgsmålet om tab af erhvervsevne finder landsretten, at sagsøgeren har godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte eller ændre den trufne afgørelse. Det bemærkes i den forbindelse, at sagsøgeren umiddelbart efter skadens indtræden fortsatte sit hidtidige erhverv i fuldt omfang. Oplysninger om, at sagsøgeren 3 år senere valgte at gå ned i arbejdstid, findes ikke at kunne tillægges betydning.

Efter det oplyste om sagsøgerens karriere- og sygdomsforløb er der endvidere ikke grundlag for at antage, at skaden eller de virkninger, som sagsøgeren gør gældende er en følge af skaden, har afskåret hende fra et avancement. Det tilføjes, at de oplysninger, der fremgår af lægeerklæringerne af 8. juni 2001 og 12. juni 2001 i det væsentlige svarer til de oplysninger, som forelå for Patientskadeankenævnet forud for nævnets afgørelse.

Såfremt sagsøgeren ville have påberåbt sig andre konsekvenser af de anførte lægeerklæringer, burde disse have været forelagt for Arbejdsskadestyrelsen.

Som følge heraf stadfæstes Patientskadeankenævnets afgørelse, hvorfor sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

T H I K E N D E S F O R R E T:

Patientskadeankenævnet frifindes.

Sagsøger, L [REDACTED], skal inden 14 dage betale 15.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den - 8 MRS. 2002

P.j.v.

Heidi Harboe
Kontorfuldmægtig