

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 26. marts 2010 af Østre Landsrets 17. afdeling
(landsdommeme Hans Chr. Thomsen, Michael Kistrup og Helle Jardorf (kst.)).

17. afd. nr. B-1330-06:

A

(advokat Uffe Skalborg Hansen, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Kim Holst)

Under denne sag, der er anlagt den 27. april 2006, har sagsøgeren, A, påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, dømt til at anerkende, at hendes erhvervsevnetab som følge af en patientskade den 8. februar 2000 skal fastsættes til 65 %, og at Patientskadeankenævnet skal betale yderligere 180.000 kr. i erstatning med procesrente fra 8. februar 2000 til betaling sker.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har påstået frifindelse.

Sagen vedrører spørgsmålet om størrelsen af A's procentvise erhvervsevnetab og deraf følgende krav på erstatning i anledning af en anerkendt patientskade.

Sagsfremstilling

A's sygehistorie.

A blev den 7. februar 2000 indlagt på

B-hospital og blev den følgende dag opereret med henblik på nyredonation til sin

ægtefælle. Under operationen opstod der en blødningskomplikation med et blodtab på ca. 5 liter. A var under operationen ved bevidsthed og havde ikke smerter, men hun registrerede, at der opstod en blødning, der var svær at få stoppet.

Ved Nefrologisk afdeling Y, B hospitals brev af 21. februar 2000 henvises A til Klinisk Psykologisk Afdeling, B hospital. Af brevet fremgår blandt andet:

"Hermed henvises ovennævnte mhp. akut krisehjælp.

A var 08.02.00 familienyredonor, idet nyren gik til hendes ægtefælle, C. Der var betydelige tekniske vanskeligheder i forbindelse med nyredonationen, således at A blødte mellem 5 og 6 l blod, og i en periode var lavtrykket.

Somatisk er hun nu velrestimeret, men problemet er, at hun i opvågningsfasen, eller muligvis under bedøvelsen, har fornemmelsen af at have hørt behandlingspersonalet beskrive i malende vendinger den meget dramatiske situation under operationen.

Hun har nu angstanfald, dels om dagen, men værst når hun forsøger at sove. Vågner hyppigt med et skrig efter få minutters søvn, og har også haft mareridt, hvorunder hun forbløder.

På denne baggrund bedes I indkalde hende hurtigst muligt til vurdering og samtaleterapi."

A gik herefter til psykologsamtaler på Klinisk Psykologisk Afdeling, B hospital. Af et orienteringsbrev af 1. maj 2000 fra Klinisk Psykologisk Afdeling fremgår blandt andet:

"... A oplever ikke længere angst i forbindelse med at tale om eller tænke på opvåkningssituationen. Hun sover kontinuerligt uden mareridt, er medicinfri og er "glad for det hele er overstået". Sagen afsluttes herfra."

Efter nogle måneder indtrådte der en forværring i A's tilstand, idet angstanfaldene vendte tilbage, og hun blev den 22. august 2000 igen henvist fra Nefrologisk Afdeling til Klinisk Psykologisk Afdeling B hospital.

A gik til psykologsamtaler og i orienteringsbrev af 23. maj 2001 fra Klinisk Psykologisk Afdeling, B hospital, har psykolog D, anført følgende:

" A er henvist p.g.a angstanfald i forbindelse med sin mands sygdomsforværring

A klager over afbrudt søvn. Dette skyldes dels at hun er bange for at manden dør, og dels fordi hun genoplever ubehagelige rester fra sin opvågning efter at have doneret sin nyre.

A føler sig i stand til at styre angsten om natten. Hun er dog begyndt at udvikle en fobisk angst for steder med for mange mennesker af frygt for, at hun bryder sammen, hvis de spørger til hendes eller ægtefællens situation. Hun fortæller endvidere, at det er svært at tale om ovenstående med familie og især med ægtefællen, da han ofte er meget belastet af sygdommen.

Samtaleme er rettet mod at få A til at indvie familien i sin private verden, i stedet for at isolere sig, samt at støtte hendes egne ressourcer og forstærke de tidligere indlærte angstreducerende teknikker (jf. notat af 1.5.00).

A sover nu igennem om natten. Hun har været til store arrangementer, hvor der har været mange mennesker, uden mén. Hun fortæller, at hun kender sig selv igen, og dette bekræftes af familien. Hun er mindre nedtrykt, når hendes mand har det dårligt, og kan bedre støtte ham. Aktuelt er A i gang med at hjælpe sin mand med at afvikle deres firma, og hun er i jobsøgning.

Vi aftaler ikke flere samtaler, og sagen afsluttes herfra."

I foråret 2002 oplevede A på ny angstanfald, og hun blev den 12. april 2002 atter henvist fra Nefrologisk Afdeling til Klinisk Psykologisk Afdeling B hospital.

I orienteringsbrev af 20. november 2002 fra Klinisk Psykologisk Afdeling, B hospital, har psykolog D om samtaleperioden 23. april til 19. november 2002, hvor sagen afsluttes, blandt andet anført:

"... hun klager over manglende energi og beslutsomhed, koncentrationsbesvær, følelsen af tomhed og nedtrykthed, og hun har mistet interesse for aktiviteter, hun plejer at være glad for. Hun får endvidere kvalme med opkaskningsfomemmelser samt uro og mareridt, som forstyrrer søvnen.

Samtaleme har fokuseret på en bearbejdning af situationer, hvor A føler sig fastlåst og handlingslammet. Både oplevelser under opvågning, efter hun donerede en nyre til ægtefællen, og situationer, hvor hun føler sig låst fast i

gamle pligtopfyldende rollemønstre, som hun ikke længere kan/eller har lyst til at leve op til. I uge 45 sættes A i behandling med Zoloft af egen læge.

A har taget lidt lettere på pligterne hjemme og er begyndt at dyrke yoga samt følge kurser på Folkeuniversitetet. Hun har fået indsigt i, at hun har bmg for at være mindre selvbegyrdende og mere accepterende overfor egne behov. Hun får ikke længere kvalme, opkastningsformemmelser eller mareridt og sover bedre om natten. Hun føler endvidere at hun har mere energi, men synes stadig at det kniber lidt med koncentrationsevnen. A føler sig dog i stand til at fortsætte denne udvikling på egen hånd. Vi aftaler ikke flere samtaler, og sagen afsluttes herfra."

Patientforsikringen og Patientskadenævnets afgørelser.

A havde anmeldt forholdet til Patientforsikringen, der den 26. marts 2003 traf en foreløbig afgørelse efter den dagældende Patientforsikringslov § 4, stk. 1 og 3, og § 5, stk. 1. Følgende fremgår blandt andet af afgørelsen:

"...

Patientforsikringen har fimdet, at Deres skade i form af psykisk lidelse er omfattet af lov om patientforsikring.

Patientforsikringen har endvidere fundet at De (foreløbig) er berettiget til kr. 33.250,00 i godtgørelse for varigt mén efter lov om patientforsikring. Hertil konuner renter fra skadesdatoen den 8. februar 2000."

Det fremgår endvidere af afgørelsen, at Patientforsikringen foreløbig fastsatte et sikkert varigt mén til en méngrad på 10 %, og at patientforsikringen efter et halvt år ville indhente supplerende materiale i sagen og derefter vurdere, om sagen kunne gøres endeligt op.

Patientforsikringen anmodede herefter speciallæge i psykiatri E om at foretage en psykiatrisk vurdering af A. Af speciallægens erklæring af 20. oktober 2003 fremgår bl.a. følgende konklusion:

"A er en 58 årig gift kvinde, til hvis ægtefælle pågældende den 8/2-2000 donerede en nyre. Under operationen, hvor der opstod blødningskomplikation med et blodtab på godt 5 liter, oplevede A at være ved fuld bevidsthed på det kritiske tidspunkt, hvor hun ikke havde smerter, men hvor hun oplevede sig døende og frustreret over, at hun ikke kunne kommunikere med sine pårørende. Efter den her omtalte episode, hvis varighed ikke kan defineres, syntes operationen at have forløbet normalt, men A erindrer sin opvågningsfase som svært psykisk belastende med usikker tidsoplevelse og en, af et voldsomt ødem affødt, kompromitteret legemsopfattelse.

Den fra den opererende afdeling udgående epikrise rummer ingen bemærkninger om andre komplikationer end blødningen, men selv har A efterfølgende oplevet sin livskvalitet svært påvirket af en symptomalogi, hvor angst har været det dominerende element, men hvor der hemdover har været søvnforstyrrelser, en somatisering der har afspillet sig som gastrointestinale gener, tilbagetrækningsadfærd, koncentrationsproblemer, fastestemning og endelig oplevelse af generel personlighedsændring. Selvom en november 2002 dateret skrivelse udgået fra klinisk psykologisk afdeling ved B hospital signalerer prognostisk optimisme, er det A's opfattelse, at symptomatologien har været stationær i en længere periode, og pågældende har ved den aktuelle undersøgelse vundet særdeles opgivende, forstemt og pessimistisk.

Hvad A's psykiatriske diagnose og prognose angår skal det anføres, at der er tale om en meget særegen, og for undertegnede ikke hidtil præsenteret, helbredsmæssig problematik, men efter at have forelagt denne for sagkyndig i anæstesiologi, falder jeg mig overbevist om, at A har gennemlevet det fænomen, der omtales som "huskeanæstesi", og som sagkyndig i psykiatri mener jeg med rimelighed at kunne definere den som et fænomen af den natur, der i ICD10-definitionen af det posttraumatiske belastningsreaktion omtales som "traumatisk begivenhed eller situation af en exceptionel tænde eller katastrofeagtig natur, som vil medføre kraftig påvirkning hos praktisk talt enhver".

Selvom det for A ikke er muligt at definere prædisponerende faktorer for kronificering mener jeg det indiskutabelt, at en sådan har udviklet sig og med en fortsat pågående symptomatologi igennem mere end to år findes den oven for fremlagte diagnose at være korrekt.

Med henvisning til de i undersøgelsesbegæringen fremlagte spørgsmål skal det tilføjes, at A selv sagt må antages at have været belastet af ægtefællens, dog nu, væsentligt stabiliserede, helbredsproblemer, ligesom der i organdonationssituationer mellem nært tilknyttede personer må antages at kunne opstå emotionelle problemer, men de her nævnte forhold til trods er det min overbevisning, at det er den såkaldte "huskeanæstesi", der må opfattes som den helt afgørende sygdomsforvoldende faktor.

Endelig skal det, som diagnosens ordlyd vel udsiger, afsluttende anføres, at A's helbredsmæssige problematik må defineres som et varigt og for enhver form for yderligere behandling utilgængeligt fænomen."

På baggrund af speciallægeerklæringen traf Patientforsikringen den 29. januar 2004 afgørelse om tilkendelse af yderligere godtgørelse for et samlet varigt mén på 20 %, idet man ved fastsættelse af méngraden fandt, at de varige gener som følge af patientsskaden var relativt alvorlige svarende til en middelsvær posttraumatisk belastningsreaktion. Det fremgår, at patientforsikringen snarest ville vende tilbage med en endelig erstatningsopgørelse i sagen.

Den 30. april 2004 traf Patientforsikringen endelig afgørelse, hvorefter A blev tilkendt yderligere godtgørelse for smerte og smerte samt erstatning for tab af erhvervsevne. Patientforsikringen fastsatte endvidere stationærtidspunktet til 1. maj 2000. Afgørelsen blev truffet i henhold til den dagældende patientforsikringslov § 5, stk. 1.

Af patientforsikringens afgørelse fremgår følgende om erhvervsevnetabet:

"Patientforsikringen har vurderet, at Deres erhvervsevne er varigt nedsat med 25 % som følge af deres behandlingsskade.

Der er herved lagt vægt på, at De tidligere arbejdede som medhjælpende ægtefælle i Deres mands forretning, hvor De fungerede som bogholder og sælger. Patientforsikringen har ligeledes lagt vægt på, at forretningen blev solgt umiddelbart inden patientskadens indtræden, og at der ikke foreligger dokumentation for, at De ville være påbegyndt anden beskæftigelse efter operationen den 8. februar 2000, såfremt patientskaden ikke var indtrådt. Patientforsikringen har på denne baggrund vurderet, at Deres muligheder for at opnå andet arbejde under alle omstændigheder må anses for at have været noget usikre. Det er dog samtidig Patientforsikringens vurdering, at patientskadens følger i sig selv indebærer en vis yderligere begrænsning af Deres muligheder for at opnå et arbejde, hvorved De vil kunne oppebære en indkomst svarende til den løn, De ville have tjent, såfremt De var blevet aflønnet i deres mands forretning. Patientforsikringen har herefter skønmæssigt fastsat erhvervsevnetabet som følge af patientskaden til 25 %, og De er således berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne.

Erstatningen for tab af erhvervsevne fastsættes som et engangsbeløb (kapitalbeløb), der beregnes på grundlag af Deres årløn 12 måneder før behandlingsskaden gangt med 6 og herefter gangt med 25 %.

Patientforsikringen har skønmæssigt fastsat Deres årløn til kr. 200.000. Patientforsikringen har i sin afgørelse heraf lagt vægt på, at De ikke har kunne dokumentere nogen lønindtægt forud for skaden, og at der i øvrigt ikke foreligger nærmere oplysninger om Deres arbejdsfunktioner og arbejdstid i forretningen. Patientforsikringen har derfor taget udgangspunkt i normallønnen for en bogholder/butiksansat.

Deres erstatning udgør herefter :

$200.000,00 \text{ kr.} \times 6 \times 25 \% = \underline{\text{kr. 300.000,00}}$

samt renter heraf fra skadesdatoen den 8. februar 2000."

A indbragte samtlige Patientforsikringens afgørelser for Patientskadeankenævnet.

Den 31. oktober 2005 traf Patientskadeankenævnet følgende afgørelse:

"Patientforsikringens afgørelse af 30. april 2004 ændres således, at A anses for at være påført et erhvervsevnetab på 50 % som følge af patientskaden. A er demed berettiget til yderligere 300.000 kr. i erstatning for tab af erhvervsevne, svarende til en samlet erhvervsevnetabserstatning på 600.000 kr. med tillæg af renter. ..."

Patientskadeankenævnet tiltrådte Patientforsikringens afgørelse om stationærtidspunktet og gav følgende begrundelse for erhvervsevnetabserstatningen:

"Nævnet har herved iagt vægt på, at A inden patientskaden arbejdede som medhjælpende ægtefælle i en virksomhed, der blev afhændet inden patientskaden som følge af ægtefælles sygdom, og hvor hun fungerede som bogholder og sælger. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at følgerne af patientskaden må antages at medføre nedsat koncentrationsevne og hukommelsesbesvær, hvilket medfører, at et fremtidigt arbejde ikke må være for stressende eller ufødsigeligt, men at der herudover ikke ses at være hindringer for, at A kan påtage sig arbejde i et vist omfang, antageligt mellem 10 og 15 timer ugentligt.

Nævnet finder på den baggrund, at A forud for patientskaden udnyttede sin erhvervsevne som bogholder og sælger, og at den nedsættelse af erhvervsevnen, der er sket efter patientskaden, til fulde kan tilskrives følgerne af patientskaden i form af en posttraumatisk stressreaktion efter en opvågningsoplevelse i forbindelse med en nyredonation.

A findes at have en del af erhvervsevnen intakt, idet hun findes at kunne udøve erhverv i 10-15 timer ugentligt, dog med visse skånehensyn. Erhvervsevnen findes herefter skønsmæssigt at være nedsat med 50 %."

A's ansøgning om førtidspension.

Der verserede endvidere i 2004 en sag om tildeling af førtidspension til A i F Kommune.

Af de sociale akter vedrørende A fremgår, at kommunens lægekonsulent den 20. juli 2004 udtalte følgende om hendes arbejdsevne:

"Jeg er ikke i stand til at vurdere hendes arbejdsevne. Hun har en yderst sjælden psykisk reaktion, som jeg selvsagt ikke har noget som helst erfaring med.

Ifølge det oplyste, har hun ingen som helst somatiske sygdomme. Intellektuelt synes hun fuldstændig velfungerende, så hvis det kan aftales med hende og i

forståelse med hendes etableres, er der vel intet i vejen for en form for arbejdsprøvning."

Af kommuniens journaludskrift fremgår blandt andet, at A blev meget forskrækket og oprevet over, at kommunen påtænkte at lade hende arbejdsprøve, og at kommunen på den baggrund indhentede en statusattest fra A's praktiserende læge G. Af denne attest af 7. september 2004 fremgår blandt andet følgende:

"...Beskæftigelse i et hvilket som helst erhverv er ikke muligt for pt. Vil ikke kunne vende tilbage til arb. markedet."

Af kommunens journaludskrift fremgår endvidere følgende udtalelse fra kommunens lægekonsulent af 6. december 2004:

"Pgl. har en uhelbredelig psykiatrisk sygdom og der er ikke nogen behandlingsmuligheder. Lægekonsulenten mener ikke det vil være forsvarligt med arbejdsprøvning, da pgl. er meget sårbar ude fra kommende pres. Yderligere pres som f.eks. arbejdsprøvning kan forværre den psykiske tilstand."

Af kommunens førtidspensionsskema A af 20. december 2004, hvor A indstilles til førtidspension, fremgår blandt andet følgende:

"... Arbejdsprøvning og tilvendelse til arbejdsmarkedet efter de sociale kapitaler er ikke realistisk på grund af pgl. psykiske tilstand. Der henvises til lægelige vurdering ved faglig team den 06.12.04.

>VURDERING: Der vurderes ikke, at være behandlingsmuligheder til pgl. psykiske tilstand. Endvidere vurderes der, at der ikke er realistisk at pgl. kan vende tilbage til arbejdsmarkedet gennem den sociale lovgivning da yderligere pres kan bevirke at pgl. tilstand forværres.
..."

Den 21. december 2004 traf F Kommune afgørelse om at tilkende A førtidspension med virkning fra 1. januar 2005.

Udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

A har endvidere anmodet Arbejdsskadestyrelsen om en vurdering i medfør af erstatningsansvarslovens § 10. Arbejdsskadestyrelsen afgav en udtalelse den 15. oktober 2007, hvori styrelsen blandt andet vurderede méngraden til 18 % og erhvervsevnetabet til 65 %. Det fremgår, at to af styrelsens psykiatriske speciallægekonsulenter har medvirket til at vurdere méngraden.

Om begrundelsen for erhvervsevnetabet anføres nænnere:

"Vi har iagt vægt på sagens sociale og økonomiske oplysninger, herunder især oplysninger fra skadelidte, fra Skat samt fra socialforvaltningen i H Kommune.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at A før ulykken havde en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet og arbejdede som medhjælpende ægtefælle på fuld tid. Dog er vi opmærksomme på at virksomheden var afhændet inden patientskaden, dette grundet mandens forhold.

Vi vurderer, at A såfremt hun ikke var kommet ud for patientskaden ville have kunnet bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet. Hun var på skadestidspunktet 56 år, og havde masser af relevant erhvervs erfaring og efteruddannelse.

Hemdover har vi lagt vægt på, at A efter ulykken forsøgte at genoptage sit hidtidige arbejde, men at hun ikke magtede dette som følge af genene.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at A's erhvervsevne, som følge af patientskaden, er nedsat i ikke ubetydeligt omfang.

Vi vurderer umiddelbart, at A med følge efter skaden ville eller burde kunne arbejde cirka 12 timer ugentligt med arbejde der ikke belaster hende psykisk og med betydelige skånehensyn. Som følge af ovenstående vurderer vi, at erhvervsevnetabet er nedsat med cirka 3/4 svarende til skønsmæssigt 65 procent."

I brev af 14. november 2007 præciserede Arbejdsskadestyrelsen, at erhvervsevnetabet rettelig var nedsat med 2/3 (og ikke 3/4) i overensstemmelse med fastsættelse af erhvervsevnetabet til 65 %.

Ved brev af 28. maj 2008 udtalte Arbejdsskadestyrelsen på A's anmodning om en uddybning af begrundelsen for erhvervsevnetabet blandt andet:

"Vi finder det vanskeligt at uddybe begrundelsen yderligere, end hvad der allerede fremgår af udtalelsen. Det fremgår endvidere at vores vurdering er skønsmæssig.

A har ved skaden pådraget sig en svær funktionsnedsættelse og har massive skånehensyn. Hun var oven i købet så dårlig at kommunen afstod fra arbejdsprøvning.

Vi er ikke bundet af Patientforsikringens afgørelser, men foretager vores egen vurdering.

Der henvises derfor til vores udtalelse."

Der er mellem partene enighed om, at stationærtidspunktet regnes fra 1. maj 2000 og om grundlaget for erhvervsevnetabsopgørelsen.

A er bevilget fri proces og har retshjæpsdækning.

Forklaringer

A har af helbredsmæssige grunde ikke været i stand til at give møde og afgive forklaring for landsretten, men har skriftligt udtalt sig om sine personlige og helbredsmæssige forhold. Således anfører A i en redegørelse af 30. november 2009 følgende:

"...

Hermed prøver jeg at beskrive hvordan min tilværelse har formet sig før 8. februar 2000, hvor jeg donerede en nyre til min mand, og derefter for tiden efter.

En stor kærlig familie, mange venner, og gode arbejdskolleger, og en stor omgangskreds har været drivkraften og glæden i privat- og arbejdslivet.

At opleve nye ting og steder har haft stor prioritet, og nye ideer skulle da afprøves.

Rejse til fjerne lande og opleve andre kulturer har i mange år haft stor prioritet.

Arbejdslivet startede med at få drømmeuddannelsen som bygningsmaler. Inden for indretning og farvesætning tog jeg mange kurser og var i nogle år selvstændig.

I nogle år var jeg konsulent/sælger i I Her var kundeplejen med faglig vejledning m.h. arbejdsområde.

I 1990 valgte jeg at indtræde i min mands forretning. I starten var jeg bogholder, men hurtigt blev det kundekontakt/salg der blev mit arbejdsområde. Indkøb på møbelmesser i ind- og udland hørte også til mit område.

Alt i alt kan jeg sige at mit arbejde har været min hobby og meget tilfredsstillende.

Jeg har aldrig prøvet at være arbejdsløs.

I dag har jeg stadig en kæriig familie, som holder sammen og udøver omsorg.
Men omgangen med gamle venner er begrænset. Ses kun med venner som jeg
kender meget godt, og som har kendt mig i mange år.
Har prøvet flere gange at tage arbejdsopgaver, men måttet opgive.
Har ofte følelsen af at være isoleret.
Ofte er jeg anspændt og kan ikke slappe af.
Oplever mig selv som en total anden person.
Min håndskrift er ukendelig.
Lider ofte af søvnforstyrrelser og søvnløshed, især hvis jeg dagen efter skal i
banken/tandlæge/møde eller lignende.
I det daglige skal jeg "tage mig sammen" til de almindelige gøremål, og
arbejder hårdt på at finde det positive frem..."

Af det udateret tillæg til redegørelsen fremgår endvidere:

"Det er meget vanskeligt at skrive og forklare om mine vanskeligheder ved
socialt samvær med andre/fremmede mennesker. Bare det at skulle skrive nu
laver et indre oprør og stort ubehag.

Som nævnt har renovering og indretning af boliger været min store lyst. Nogle
gamle kunder spurgte om jeg ville have jobbet som konsulent på en
ombygning.

Selv om jeg gik helt i panik, overtalte jeg mig selv til at sige ja tak til jobbet.
Mit håb var at jeg stille og roligt kunne bevæge mig tilbage til et normalt liv.

Ved mødet ude hos kunden hvor arbejdsopgaven skulle udføres, havde jeg
kvalmeanfald og følte mig meget dårlig tilpas-havde kun lyst til at flygte.
Det var også uoverskueligt at skulle ringe og bestille varer for dem og sørge for
arbejdet blev udført i rigtig rækkefølge.
Jeg måtte tage mig sammen for at ringe til kunden og frabede mig ordren.

En større opgave for et stort firma, måtte jeg opgive. Kunne slet ikke gøre mig
fri af ubehaget ved at skulle deltage i møder m.m.

Børn har også altid haft en stor plads i mit liv. Og et nyt forsøg på at komme
tilbage til arbejdsmarkedet var at prøve at være vikar i en børneinstitution.

Desværre måtte jeg opgive af samme årsager.
Anspændtheden og behovet for kontrol gør at jeg sjældent går til større
arrangementer.

Pludselig uden grund får jeg brug for at skulle ud i fri luft, som en form for
panik---selv hvis jeg sidder med et par gamle veninder og får kaffe.

Håber at forklaringen er forståelig..."

Procedure

A har navnlig gjort gældende, at der ubestridt foreligger en patientskade i sagen. Uanset at både Patientskadeankenævnet og Arbejdsskadestyrelsen har fundet, at hun kan arbejde et sted mellem 10 og 15 timer ugentligt under iagttagelse af skånehensyn, viser alt foreliggende materiale, at hun ikke har nogen arbejdsevne overhovedet og ikke har haft det siden skaden i februar 2000. Denne antagelse bestyrkes af, at hun er blevet tilkendt førtidspension, og at kommunen i den forbindelse med pensionssagen afstod fra at foretage arbejdsprøvning, fordi de skønnede hende for dårlig til at deltage heri. Det påståvnte beløb svarer til et yderligere erhvervsevnetab på 15 % beregnet på grundlag af en årløn på 200.000 kr. og i øvrigt efter samme beregningsmodel som vedrørende erhvervsevnetabet på 50 %.

Patientskadeankenævnet har navnlig gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse af 31. oktober 2005, og at den ved afgørelsen udmålte erstating dækker sagsøgerens erstatningsberettigede tab som følge af den anerkendte patientskade, hvorfor A ikke har krav på yderligere erstatning.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at nævnet på grund af sin sammensætning, der blandt andet omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, bmgens af specialkonsulenter ved afgørelsen og gennem behandlingen af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter den tidligere gældende patientforsikringslov, og at der efter praksis derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Sagsøgeren har ikke ført bevis herfor.

Det forhold at Arbejdsskadestyrelsen i sin udtalelse af 15. oktober 2007 har vurderet sagsøgers erhvervsevnetab til 65 % udgør ikke et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse. Heller ikke det forhold, at Arbejdsskadestyrelsen anførte, at sagsøger skulle have "betydelige skånehensyn" uden nærmere at præcisere dette eller i sin supplerende udtalelse af 28. maj 2008 fandt, at sagsøger skulle have "massive skånehensyn" ligeledes uden nærmere præcision heraf, kan føre til et andet resultat. Endelig fremgår det, at kommunen afstod fra at foretage arbejdsprøvning, og at det synes at fremgå af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 28. maj 2008, at styrelsen har lagt kommunens uprøvede beslutning herom formid tilkendelse af førtidspension til grund. Kommunens afgørelse kan og bør ikke præjudicere Arbejdsskadestyrelsens udmåling af erstatning i medfør af erstatningsansvarsloven.

Rettens begrundelse og resultat

Det er ubestridt, at den skade, som A pådrog sig i forbindelse med operationen den 8. februar 2000, er omfattet af § 4 i den dagældende lov om patientforsikring.

Erstatning for tab af erhvervsevne skal efter den dagældende patientforsikringslovs § 5, stk. 1, jf. den dagældende erstatningsansvarslovs §§ 5-7 fastsættes, når en persons skade, efter at skadelidtes helbredstilstand er blevet stationær, har medført en varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Ved bedømmelsen af erhvervsevnetabet skal der tages hensyn til skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forianges af skadelidte. Vurderingen af, hvad tabet skal fastsættes til, sker på baggrund af et skøn over skadelidtes forventede fremtidige forhold. Skønnet udøves på baggrund af de lægelige, økonomiske og sociale oplysninger i sagen.

Det fremgår både af Patientskadeankenævnets afgørelse af 31. oktober 2005, der er truffet under deltagelse af lægefaglig ekspertise, og af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 15. oktober 2007, at A er i stand til at arbejde i intervallet 10-15 timer ugentlig under iagttagelse af henholdsvis "visse" og "betydelige" skånehensyn.

Landsretten finder ikke, at de sociale og økonomiske forhold, som Arbejdsskadestyrelsen har lagt vægt på i sin udtalelse, og som i det væsentligste svarer til det grundlag, som Patientskadeankenævnet traf afgørelse på, giver et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets skøn over den procentvise størrelse af erhvervsevnetabet. Heiler ikke de foreliggende lægeerklæringer kan føre til et andet resultat.

Th i k e n d e s f o r r e t :

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger betaler *A's* retshjælpsforsikring, subsidiært statskassen, inden 14 dage 50.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsret, den 26. marts 2010

Landman
Charlotte Landman
Kontorfuldmægtig