

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 28. april 2004 af Østre Landsrets 12. afdeling
(landsdommerne Lodberg, Jan Reckendorff og Thomas Lohse
(kst.)).

12. afd. nr. B-1797-01:

H

(advokat Michael Jensen, besk.)

mod

1) Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten v/advokat Mikkel Holm Nielsen)

biint. 1) KommuneForsikring A/S

(advokat Christina Neugebauer)

Under denne sag, der er anlagt den 15. juni 2001, har sagso-
geren, H , påstået sagsøgte Patientska-
deankenævnet, dømt til at anerkende, at opgørelsen af er-
statning og godtgørelse til sagsøger skal forhøjes med
714.940 kr.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagen vedrører krav på øget erstatning i anledning af anerkendt patientskade og krav om dækning af advokatombkostninger.

Kravet er opgjort således:

1. Mengodtgørelse 42% (50% med fradrag af 8%
vedr. trafikulykke den 28/9 1996: 126.840 kr.
I dette beløb fradrages allerede udbetalt i henhold
til Patientforsikringens afgørelse, 75.500 kr. 51.340 kr.
 2. Erstatning for tab af erhvervsevne, anslået
timeløn 110 kr. x 1.920 timer, anslået årsløn
211.200 kr. x faktor 6 x 50% 633.600 kr.
 3. Rimelige advokatombkostninger, anslået 30.000 kr.
- 714.940 kr.

Af sagen fremgår, at H den 28. september 1996 vältede på sin knallert og slog hovedet mod en kantsten. Han blev behandlet på skadestuen og observeret for hjernerystelse. Han blev senere på ny tilset efter klage over kraftig hovedpine og angivelig "død fornemmelse" i venstre side af ansigtet m.v. Yderligere behandling blev ikke iværksat.

Den 6. november 1996 blev H akut indlagt under mistanke om blodansamling i hjernen, og en CT-skanning dagen efter viste en abces (byld) i højre frontlap og et højresidigt kraniebrud som efterfølgende blev behandlet.

Patientforsikringen traf afgørelsen den 24. april 1998 og anerkendte, at H var erstatningsberettiget i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, da en optimal behandling havde tilsagt, at man allerede den 28. september 1996 havde foretaget CT-skanning, hvorved det opståede

indtrykningsbrud ville være opdaget, og at man herefter straks ville have foretaget operativt indgreb, hvorved H. kunne have undgået udvikling af den efterfølgende absces.

H's sygehistorie:

Af konklusion i psykiatrisk speciallægeerklæring af 18. marts 1991 (overlæge T.) fremgår:

"Konklusion: Denne snart 34 årige arbejdsmand har haft et sædvanebetinget stort alkoholforbrug siden puberteten. Tilsyneladende drikker han ikke for øjeblikket, men han fremtræder som en svækket, afkræftet, sølle person, som ikke synes at have megen arbejdsevne i behold. Da jeg imidlertid ikke kan påvise nogen sindssygdom eller sværere drikfældighed hos ham nu, skønt jeg tidligere har haft mistanke om, at han var svækket på sjælsevernerne, og da hans rygklager synes negligeable, bør han tilbydes et revalideringsophold på en arbejdsklinik i Odense. Man skal her lægge vægt på både at optræne ham fysisk og måle hans stabilitet samt tale med ham om hans ensomhedsproblematik. Det skulle derved være muligt at få ham på arbejdsmarkedet igen. Det hele afhænger dog af en stabilitet, og man kunne befrygte, at han havde svært ved at klare en togrejse frem og tilbage hver dag. Måske skulle han bo på kollegium i Odense. I hvert fald bør han ikke tilkendes helbreds-betinget førtidspension, før han er forsøgt revalideret på nævnte måde. Han skal nok fortsætte med antidepressiv behandling, og vi skal gerne støtte ham i alkoholambulatoriet, hvis han ønsker det. Hans risiko er jo et massivt tilbagefald til addictivt drikkeri."

Af konklusion i psykologisk undersøgelseserklæring af 4. november 1991 (cand. psych. M.) fremgår:

"FREMTIDSPERSPEKTIV:

Det fremgår af de anamnesticke oplysninger, at patienten er en hæmmet og kontaktsvag person med tilbøjelighed til angstanfald og depressioner. Det mangeårige massive alkoholmisbrug kan utvivl-

somt forstås som et forsøg på at tackle angsten og kontaktsvagheden. I de tagne prøver kan man udover de nævnte psykiske problemer konstatere, at patienten er intellektuelt reduceret i lettere grad, og man må på den baggrund vurdere, at hans erhvervsevne er nedsat i betydeligt omfang."

Af førtidspensionsskema D af 23. september 1997 (lægekonsulent K) fremgår,

"Da ans. fik tilkendt førtidspension i 1992, samt ved genoptagelsen i 1994, drejede de helbreds-mæssige gener sig hovedsageligt og gener i forbindelse med et mangeårigt voldsomt alkoholmisbrug."
...

Det blev skønnet, at H ikke vil kunne klare nogen form for arbejde på arbejdsmarkedet.

Af konklusionen i psykologisk undersøgelse af 18. september 1998 (H) fremgår:

"Konklusion: Denne 41-årige mand har misbrugt alkohol lige siden de tidligste ungdomsår, har pådraget sig adskillige hjernerystelser og har ikke haft erhvervsarbejde de seneste ca. 15 år. Og i september 1996 pådrog han sig kraniebrud og relateret cerebral absces, og han blev opereret og medicinsk behandlet herfor. Siden er der forekommet en del universelle epileptiske anfald. Der er en klagesag i gang vedr. den behandling, han i den forbindelse blev udsat for ved S

Af denne undersøgelse fremgik, at han fungerer visuomotorisk og mentalt med klart svækket funktionstempo, og at dele af visuel hukommelse utvivlsomt også er noget forringet. Ydermere fandtes visse aspekter af visuel perceptionskapacitet tydeligt forringet, og der fandtes klart svækket "figural fluency", hvilket betyder forringet "visuel" kreativitet og omstillingskapacitet. Det er højst sandsynligt, at størstedelen af denne tydelige svækkelse af den intellektuelle kapacitet er relateret til den hjerneskade, han pådrog sig for to år siden.

Efter det oplyste modtager han mellemste førtidspension - men reelt er der jo ikke nogen erhvervsevne."

Den 12. november 1998 meddelte Det sociale Nævn under Fyns Amt H. højeste førtidspension med den begrundelse, at man skønnede, at F' erhvervsevne var nedsat til en ubetydelighed.

Af konklusion i neurokirurgisk undersøgelse af 11. januar 1999 (overlæge S') fremgår:

"RESUMÉ OG KONKLUSION

Den i dag 41-årige H har siden ungdomsårene været generet af lave lændesmerter, og det er i ungdomsårene, at et alkoholoverforbrug er grundlagt, idet han for disse 2 forhold tilkendes helbredsbetingset førtidspension i 1992. Aktuelt befinder han sig i behandling på R, og der ansøges om ophold ved V mhp. rehabilitering efter aktuelle sygdom.

Vælter med knallert i september 1996 og slår hovedet. Får sutureret et kontusionssår i højre side af panden og udskrives den følgende dag. Har hovedpine med kvalme og også opkastninger i det følgende. 1½ måned efter foretages CT-skanning af cerebrum visende lille depressionsfraktur i højre regio frontalis og underliggende cerebral absces. Denne punkteres og aspireres af 2 omgange i november måned 1996, og han behandles efterfølgende med antibiotika.

I tiden efter sygdommen har han været generet af en altid tilstedeværende bifrontal trykkende hovedpine. Et hukommelsesbesvær, der har udløst støtte fra hjemmehjælpen med hensyn til post og betalinger. Det psyk-motoriske tempo er reduceret, og han er psykisk ændret i form af uligevægt og depression i forbindelse med støj og temp. Han har siden sommeren 1997 haft flere epileptiske anfald af grand-mal-type, er i anti-epileptisk behandling, og har herunder været anfaldsfri igennem i gennem de sidste ca. 12 måneder. Ved den objektive undersøgelse findes en 41-årig mand, der virker ældre. Han virker dementielt reduceret, noget appellerende, men ikke aggraverende. I panden på højre side iagttages en cicatrice efter langstrakt kontusionssår, og sva-

rende til midten af cikatricen let indtrækning sv. t mindre ossøs defekt ud for hårgårnsen. Ved den øvrige del af undersøgelsen findes normale neurologiske forhold.

Hr. H har ved ulykkestilfældet 28.09.96 pådraget sig et kontusionssår i højre side af panden med underliggende kraniefraktur. Herfra er udviklet en cerebral absces lokaliseret i højre frontallap, og den heraf afledte cerebrale skade må anses for at være årsagen til epilepsi, hovedpine, hukommelsesbesvær og psykisk ændring, der her 2 år og 4 måneder efter skaden fortsat gør sig gældende.

Jeg vil anse tilstanden for at være stationær på nuværende tidspunkt og skønner, at den vil vise sig varig."

Patientforsikringens og Patientskadeankenævnets afgørelser:

1. Forsikringsafgørelse af 22. februar 1999:

"patientforsikringen vender hermed tilbage vedrørende beregning af H's erstatning. Vi meddelte Dem den 24. april 1998, at H var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, såfremt det samlede erstatningsbeløb oversteg kr. 10.000,00.

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at H er berettiget til kr. 100.500,00 i godtgørelse for svie og smerte samt varigt mén, hvortil kommer renter fra skadedatoen den 28. september 1996.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 5, stk. 1, i lov om patientforsikring."

...

...

"Tabt arbejdsfortjeneste/Erhvervsevnetab

Det fremgår af anmeldelsen, at H ikke har haft tabt arbejdsfortjeneste som følge af skaden. Det fremgår endvidere af sagen, at han har modtaget invalidepension siden 1992. Patientforsikringen har på denne baggrund vurde-

ret, at H heller ikke har lidt tab af erhvervsevne.

Godtgørelse for svie og smerte

Patientforsikringen har vurderet, at H har haft et meget langvarigt sygdomsforløb. Der ydes kun godtgørelse for svie og smerte for den del af sygeperioden, der skyldes patientskaden.

Patientforsikringens lægelige konsulenter har vurderet, at H såfremt behandlingen var forløbet normalt, ville have haft et sygdomsforløb på 3 måneder, heraf 14 sengeliggende sygedage og 77 ikke-sengeliggende sygedage.

Der ydes en godtgørelse på 150,00 for hver senge-
liggende sygedag, skaden har medført, og kr.
70,00 for hver ikke-sengeliggende sygedag. Når
godtgørelsen overstiger kr. 22.500,00, fastsættes
den på baggrund af et skøn.

Patientforsikringen har herefter fastsat H's
godtgørelse for svie og smerte
til 25.000,00 samt renter heraf fra skadedatoen
den 28. september 1996.

Der er ved fastsættelsen heraf lagt vægt på, at
H som følge af abscessen
fik et længere indlæggelsesforløb, og at han i
denne forbindelse måtte gennemgå to operative
indgreb med udtømmning af abscessen. Efterfølgende
måtte H desuden udredes for
sin epilepsi.

Godtgørelse for varigt mén

Patientforsikringen har fastsat H's
varige mén som følge af skaden til en mén-
grad på 25 %.

Der er herved lagt vægt på, at det af den indhen-
tede speciallægeerklæring fremgår, at H
har konstant trykkende hovedpine, hu-
kommelsesbesvær, nedsat psyko-motorisk tempo og
ændret psyke med uligevægtig og depression i for-
bindelse med støj og tempo. Herudover har han si-
den sommeren 1997 haft flere epileptiske anfald,
og er nu sat i medicinsk behandling herfor.

Patientforsikringens lægelige konsulenter har på
den baggrund vurderet, at H's

' samlede varige mén udgør 40 %.

Ved fastsættelsen af det varige mén som følge af skaden skal der foretages fradrag for de gener, H også ville have haft, selvom skaden ikke var indtrådt.

Patientforsikringens lægelige konsulenter har vurderet, at H også med overvejende sandsynlighed ville have haft gener svarende til en méngrad på 15 % selvom indtrykningsbruddet var blevet konstateret og behandlet tidligere, og abscessen ikke var opstået. Det varige mén som følge af skaden udgør herefter 25 %.

Der ydes en godtgørelse for varigt mén på kr. 3.020,00 pr. méngrad. H's méngodtgørelse udgør herefter kr. 75.500,00 samt renter heraf fra skadedatoen den 28. september 1996."

...

Det fremgår af under sagen oplyste, at H yderligere fik tillagt 31.600 kr. til dækning af medicin m.v.

2. Patientskadeankenævnets afgørelse af 15. december 2000:

Ankenævnet stadfæstede Patientforsikringsafgørelse. Af sagsfremstillingen fremgår:

"Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at Deres klient er påført en erstatningsberettigende skade i form af følger efter absces i hjernen udviklet i tilslutning til et indtrykningsbrud i højre frontalregion, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

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

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at stationærtidspunktet fastsættes til den 1. januar 1998 med den af Patientforsikringen anførte begrundelse.

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

....
"Vedrørende dækning af udgifter til advokatbistand kan Patientskadeankenævnet tiltræde, at der ikke er grundlag for dækning heraf med den af Patientforsikringen anførte begrundelse.

Godtgørelse for svie og smerte udgør efter erstatningsansvarsloven § 3, for tiden fra skadens indtræden og indtil skadelidtes tilstand er blevet stationær 150 kr. for hver dag, skadelidte er sengeliggende, og 70 kr. for hver dag, skadelidte er syg uden at være sengeliggende. Når godtgørelsen overstiger 22.500 kr., fastsættes den på baggrund af et skøn.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at Deres klient er berettiget til en godtgørelse for svie og smerte på 25.000 kr. ekskl. renter. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at Deres klient har haft et langvarigt behandlingsforløb med to operative indgreb som følge af den opståede absces og efterfølgende udredning for epilepsi. Patientskadeankenævnet finder ikke grundlag for at forhøje den fastsatte godtgørelse, idet Deres klients tilstand under behandlingsforløbet ikke i væsentlig grad har adskilt sig fra den nuværende tilstand, det vil sige de varige følger efter traumet og patientskaden.

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 bliver stationær. Ved en méngrad på under 5 procent ydes dog ingen godtgørelse.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at det samlede varige mén fastsættes til 40 procent, og at det varige mén som følge af patientskaden fastsættes til 25 procent. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at Deres klient har konstant tryk-kende hovedpine, hukommelsesbesvær, nedsat psykomotorisk tempo og ændret psyke med uligevægt og depression i forbindelse med støj og tempo. Der er videre lagt vægt på, at Deres klient siden sommeren 1997 har udviklet epilepsi og nu er i behandling herfor. Patientskadeankenævnet har endelig lagt vægt på oplysningerne i Deres klients tidligere pensionssager. Det fremgår heraf, at

Deres klient forud for patientskadens indtræden led af koncentrations- og hukommelsesbesvær, psykisk uligevægt, og at han ved de psykologiske undersøgelser i 1991 fandtes let til middelsvært reduceret som følge af mangeårigt alkoholmisbrug. Patientskadeankenævnet har herefter vurderet de forudbestående gener til 15 procent.

Har en personskaade, efter at skadelidtes helbredstilstand er blevet stationær, medført varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, tilkommer der skadelidte erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarslovens § 5, idet der dog ikke ydes erstatning, såfremt erhvervsevnetabet er mindre end 15 procent.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at Deres klients erhvervsevnetab som følge af patientskaden ikke er 15 procent eller derover. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at Deres klient blev tilkendt mellemste førtidspension i 1992 på grund af et mangeårigt alkoholmisbrug og følgerne heraf, og at han ikke ses at have udnyttet sin resterhvervsevne til indkomstgivende arbejde, hvorfor det tab af resterhvervsevne, som skaden måtte have medført, ikke ses at medføre et økonomisk tab.

Sagsfremstilling:

Det fremgår af sagen, at Deres klient den 28. september 1996 blev indlagt på S efter at han i lettere beruset tilstand var væltet på sin knallert og havde slået hovedet mod en kantsten. Deres klient havde ikke anvendt styrt-hjelm. Man fandt ved indlæggelsen en flænge ved højre øje, som blev syet, og man observerede ham for eventuelt kraniebrud. brud. Den 29. september 1996 var Deres klient vågen og orienteret, dog med nakkeømhed, men i øvrigt stabile værdier, og han blev derfor udskrevet.

Efter henvisning fra egen læge blev Deres klient atter tilset på skadestuen, og han klagede i denne forbindelse over, at han siden uheldet havde haft kraftig hovedpine. Deres klient havde endvidere haft gener i form af en hængende, lidt død fornemmelse i venstre side af ansigtet og sovende fornemmelser i venstre hånds 4. og 5. finger, sidstnævnte var forsvundet igen. Man fandt ikke umiddelbart indikation for at iværksætte behandling, og Deres klient blev derfor henvist til

at opsøge egen læge, hvis der kom forværret hovedpine og kvalme, opkastninger eller konfusitet.

Den 6. november 1996 blev Deres klient imidlertid akut indlagt på mistanke om en blodansamling i hjernen (subduralt hæmatom), og en CT-skanning viste den 7. november 1996 en byld (absces) i højre frontallap og et højresidigt kraniebrud. Deres klient blev derfor samme dag overflyttet til O hvor man foretog operativt indgreb med udtømmning af abscessen. Resultatet af en mikroskopi påviste efterfølgende forekomst af bakterier, og man iværksatte antibiotisk behandling.

Deres klient var herefter velbefindende, en fornyet CT-skanning viste dog uændret absces, og man foretog derfor den 28. november 1996 operativ åbning af kraniet (kraniektomi) med fuldstændig udtømmning af abscessen. Deres klient blev den 2. december 1996 overflyttet til S

Den 17. december 1996 foretog man på ny CT-skanning af hjernen, og denne viste formindskelse af abscessen. Deres klient overgik herefter til at være dagpatient, og han var ifølge det oplyste fuldstændigt velbefindende uden symptomer ved udskrivelsen den 13. januar 1997. Ved efterfølgende ambulant kontrol klagede Deres klient over, at han gennem de seneste par uger havde haft tiltagende hovedpine. En kontrolskanning den 19. februar 1997 viste dog kun let arvæv, og da de seneste infektionsprøver var normale, blev behandlingen afsluttet.

I sommeren 1997 fik Deres klient et epileptisk anfald af grand mal-type med bevidsthedstab og urinafgang. Efterfølgende har han haft få anfald af samme type. Deres klient blev sat i antiepileptisk behandling og har siden været fulgt på Epilepsi-ambulatoriet, Neurologisk afdeling O. Han har herefter været anfaldsfri.

I anmeldelsen af 10. april 1997 har Deres klient anført, at han havde pådraget sig et kraniebrud, og at dette blev overset. Han angiver endvidere at have nedsat hukommelse og koncentrationsevne, træthæd og at han har måttet opgive interesser og praktiske gøremål.

Patientforsikringen fandt i afgørelse af 24. april 1998 Deres klient erstatningsberettiget i

henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1. Patientforsikringen fandt, at Deres klient var påført skade i form af følger efter absces i hjernen udviklet i tilslutning til et indtrykningsbrud i højre frontalregion. Patientforsikringen lagde vægt på, at optimal behandling havde tilsagt, at man på baggrund af Deres klients symptomer og forudgående traume allerede den 28. september 1996 havde foretaget CT-skanning af hjernen, hvorved man ville have konstateret det opståede indtrykningsbrud, og at man på baggrund heraf havde foretaget operativt indgreb, hvorved Deres klient med overvejende sandsynlighed ikke ville have udviklet den efterfølgende absces.

Patientforsikringen har til brug for sagens behandling indhentet en speciallægeerklæring ved overlæge, speciallæge i neurokirurgi S

...

Patientforsikringen fandt ved afgørelse af 22. februar 1999, at Deres klient var berettiget til en samlet godtgørelse for svie og smerte og varigt mén på 100.500 kr., og stationærtidspunktet blev fastsat til den 1. januar 1998. Patientforsikringen fastsatte godtgørelsen for svie og smerte til skønsmæssigt 25.000 kr. og lagde vægt på, at Deres klient som følge af abscessen fik et længere indlæggelsesforløb og måtte gennemgå to operative indgreb samt udredes for epilepsi. Patientforsikringen fastsatte endvidere det samlede mén til 40 procent og det varige mén som følge af skaden til 25 procent og lagde her vægt på, at Deres klient har konstant trykkende hovedpine, hukommelsesbesvær, nedsat psyko-motorisk tempo og ændret psyke med uligevægt og depression i forbindelse med støj og tempo. Man lagde endvidere vægt på, at Deres klient siden sommeren 1997 har haft flere epileptiske anfald og nu er i medicinsk behandling herfor. Patientforsikringen lagde endelig vægt på, at Deres klient med overvejende sandsynlighed ville have haft gener svarende til en méngrad på 15 procent alene som følge af indtrykningsbruddet. Patientforsikringen fandt, at Deres klient ikke var berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne, idet han siden 1992 havde modtaget invalidepension.

...

Klagen har været behandlet på et møde i Patient-skadeankenævnet den 17. maj 2000, hvor nævnet besluttede at udsætte sagen på indhentelse af tidligere pensionssager og en neuropsykologisk erklæring med henblik på vurdering af tilstanden før og efter patientskadens indtræden. Patient-skadeankenævnet har herefter den 19. juli 2000 modtaget neuropsykologisk erklæring af 18. september 1998 ved neuropsykolog H

O . Det fremgår heraf, at Deres klient fungerer visuomotorisk og mentalt med klart svækket funktionstempo, og at dele af visuel hukommelse også er noget forringet. Endvidere fandtes visuel kreativitet og omstillingskapacitet forringet, og størstedelen af denne tydelige svækkelse af den intellektuelle kapacitet er relateret til den skade, der opstod den 28. september 1996.

Patientskadeankenævnet har den 4. august 2000 fra S\ Kommune modtaget kopi af førtidspensionssagerne fra henholdsvis 1991 og 1994, og det fremgår heraf, at Deres klient den 17. november 1992 blev tilkendt forhøjet almindelig førtidspension med virkning fra den 5. september 1991 på baggrund af et mangeårigt stort alkoholmisbrug. Til brug for pensionssagen indhentes erklæring af 18. marts 1991 ved overlæge T\

Psykiatrisk Afdeling, S\ . Det fremgår heraf, at Deres klient fandtes let til middelsvært reduceret, men lettere reduceret i forhold til det primære begavelsesniveau. Det fremgår videre af pensionssagen, at Deres klient led meget af angst og var menneskesky."

Under sagen har H\ indhentet en vurdering fra Arbejdsskadestyrelsen. Af udtalelsen af 2. juli 2003 fremgår blandt andet:

"Vi er den 22. maj 2002 blevet bedt om en udtalelse om méngraden for aktuelle trafikskade samt efter patientskaden og erhvervsevnetabet for henholdsvis trafikskaden og patientskaden efter erstatningslovens § 10 samt om stationærtidspunktet.

Vurdering

Vi vurderer den samlede méngrad før fradrag til 50 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4, og erhvervsevnetabet til mindre end 15 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5. Endvidere vurderer vi stationærtidspunktet til 22. oktober 1997.

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagens akter, at H den 28. september 1996 vältede med sin knallert, støttebenet på knallerten ramte en kantsten og han slog hovedet mod en kantsten.

Ved ulykken pådrog han sig en kraniefraktur, hvorfra der udvikles en cerebral abces i højre frontallap, der må anses at være årsag til epilepsi, hovedpine, hukommelsesbesvær og psykisk ændring.

H har siden 1992 modtaget forhøjet almindelig førtidspension på grund af dårlig ryg og alkoholmisbrug. Denne er senere i 1994 forhøjet til mellemste førtidspension.

Begrundelse

Méngraden:

Vi vurderer det samlede mén til 50 procent. Derfra skal trækkes det mén som kan tilskrives hjerneabces samt forudbestående symptomer som følge af alkoholiske demens.

Aktuelle samlede mén som følge af let middelsvær demens er 35 procent, postkommotionel hovedpine vurderes til 5 procent, hvortil kommer posttraumatisk epilepsi med god anfaldskontrol, som vurderes til 8 procent, i alt 48 procent. Det samlede mén vurderes herefter skønsmæssigt til 50 procent.

Fradrag for forudbestående alkoholisk demens af lettere grad udgør 20 procent, det vil sige, at mén som følge af ulykkestilfælde med komplikationer vurderes til 28 procent (30 procent).

Såfremt der ikke var tilkommet komplicerende abces ville bedst tænkelige udfald være postkommotionelt syndrom af let grad, som måtte vurderes til 8 procent, det vil sige, at abces komplikationer vurderes til 20 procent.

Det værst tænkelige udfald uden komplicerende abces ville være svært postkommotionelt syndrom og posttraumatisk epilepsi som vurderes til 23 procent, det vil sige 5 procent som følge af abces komplikationer.

Mest sandsynlige følge af ulykkestilfældet uden komplicerende abces ville være lettere postkommotionelt syndrom 8 procent og postkommotionelt epilepsi 8 procent, det vil sige i alt 16 procent og derfor 12 procent som følge af abces komplikationer.

Erhvervsevnetabet:

Vi har lagt vægt på, at H allerede før skaden var tilkendt pension af andre årsager og ikke derefter har udnyttet sin resterhvervsevne.

Vi vurderer derfor erhvervsevnetabet som mindre end 15 procent i relation til både følgerne efter selve ulykkestilfældet og patientskaden.

Der er i forbindelse med vores udtalelse om erhvervsevnetab ikke taget stilling til, om skadelidte er omfattet af erstatningsansvarslovens paragraf 8."

Forklaringer:

H har blandt andet forklaret, at han er uden uddannelse. Han havde indtil 1992 forskelligt arbejde, særlig med tilknytning til værftet. Man kan godt sige, at han i 1992 fik pension på grund af drikkeri og dårlig ryg. I tiden indtil 1996 ordnede han knallerter til videresalg og passede hus. Efter ulykken og hospitalsopholdet i 1996 kunne han ikke mere lave noget vedvarende. Han havde købt en lille tankstation med værksted, men det gik slet ikke. Han blev skilt. I dag kan han kun arbejde nogle få timer dagligt. Han påtager sig lejlighedsvis lidt arbejde.

Parternes anbringender og procedure:

H har gjort gældende, at hans varige mén mindst ud-

gør 50%. Han er hyppigt sengeliggende og konstant træt. Han har konstant hovedpine og hukommelsesbesvær. Han er voldsomt plaget af sine epileptiske anfald.

Ankenævnet har vurderet ulykken for højt og bør kun indgå med 8 %.

Hans erhvervsevne er som følge af patientskaden begrænset til det ubetydelige.

H har generelt henvist til de tilvejebragte udtalelse vedrørende tildeling af pension og Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse.

Han har i forbindelse med sin sag for Patientforsikringen og ankenævnet haft behov for advokatbistand, også selv om disse organer er underlagt en officialmaxime. Omkostningerne er ansat skønsmæssigt.

Patientskadeankenævnet har blandt andet gjort gældende:

For så vidt angår godtgørelse for varigt men gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at udmåle en højere méngrad som følge af den anerkendte patientskade, og det gøres gældende, at sagsøgte afgørelse støttes af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 2. juli 2003 (bilag 10).

For så vidt angår erhvervsevnetabet gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgte afgørelse herom, idet det herved også må tillægges betydning, at sagsøgeren på skadestidspunktet stod uden for arbejdsmarkedet og ikke havde udsigt til at komme i arbejde igen, hvorfor han ikke har lidt noget tab.

Det bemærkes, at der ikke kan lægges afgørende vægt på, at sagsøgeren er tilkendt højeste førtidspension, idet fastsæt-

telse af førtidspension beror på delvis andre kriterier end fastsættelse af erstatning efter patientforsikringsloven, idet loven alene yder erstatning for følger af en anerkendt patientskade. Det bemærkes i den forbindelse, at sagsøgeren allerede i 1992 modtog forhøjet almindelig førtidspension, hvortil kommer følgerne af det af sagsøger lidte kraniebrud som følge af patientskaden.

Det følger af patientforsikringslovens § 13, stk. 1, og af fast praksis, at skadelidte ikke behøver at engagere en advokat til at varetage sine interesser, idet Patientforsikringsmyndighederne er underlagt officialmaksimen, medmindre der foreligger ganske særlige omstændigheder. Det gøres fra sagsøgte side gældende, at der ikke foreligger sådanne omstændigheder, ligesom det gøres gældende, at det anførte beløb, kr. 30.000,- er udokumenteret.

Biintervenienten, Kommuneforsikring A/S har udtalt sig til støtte for Patientskadeankenævnet.

Landsrettens bemærkninger:

Landsretten har ikke fundet, at der i sagen er fremkommet sådanne oplysninger, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for helt eller delvist at tilsidesætte den trufne afgørelse.

For så vidt angår fastsættelse af méngrad, finder landsretten ikke, at der med afgørelsen om højeste førtidspension og begrundelsen herfor, eller den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen er skabt grundlag for en ændret afgørelse.

For så vidt angår erhvervsevnetab finder landsretten efter de lægelige oplysninger, at Friis også før den indtrufne patientskade kun har haft en ringe erhvervs-

evne, og at det yderligere tab, som patientskaden måtte have påført F , har været så beskedent, at det ikke kan udløse noget krav. Det af F under sagen anførte om arbejdskapacitet, der ikke er bestyrket af andre oplysninger, kan ikke føre til andet resultat.

Tillæggelse af advokatomkostninger, der i øvrigt ikke er dokumenteret, kan kun ske undtagelsesvist, og sådanne særlige forhold foreligger ikke i denne sag.

Som følge af det anførte frifindes Patientskadeankenævnet.

Med sagsomkostninger forholdes som neden for anført.

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

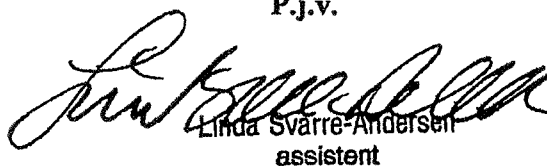
Patientskadeankenævnet frifindes.

I sagsomkostninger for landsretten skal H
(statskassen) betale 31.250 kr. incl. moms.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 28 APR. 2004

P.j.v.



Linda Svarre-Andersen
assistent