

Kammeradvokaten
v/adv. Mikkell Holm Nielsen
Vester Farimagsgade 23
1606 København V

Res.
22. FEB. 2010

J. nr. 12-2624

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

DOM

afsagt den 19. februar 2010 af Vestre Landsrets 5. afdeling (dommerne Dorte Jensen, Lilholt og Fabrin) i 1. instanssag V.L. B-2516-04

P

(advokat Joan Vollertsen, Aabenraa)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Mikkel Holm Nielsen, København).

Denne sag, der er anlagt den 12. november 2004, angår spørgsmålet om sagsøgerens,

P's

, krav på erstatning for tab af erhvervsevne, for udgifter til medicin og advokatombkostninger og godtgørelse for svie og smerte og varigt men som følge af en behandlingsskade, som P har pådraget sig efter en korsbåndsoperation den 29. november 2000.

Påstande

P's

endelig påstand er sålydende:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes i anledning af P's be-handlingsskade at anerkende

- at P's erhvervsevnetab er 90 %, subsidiært iavere, dog over 15 %,
- at P's varige men fastsættes til 22 %, subsidiært lavere, dog over 8 %,
- at P for perioden fra den 29. november 2000 til den 4. februar 2002 har krav på godtgørelse af udgifter til medicin med yderligere 8.300 kr., og at P har krav på godtgørelse af udgifter til medicin fra den 5. februar 2002 og fremefter med yderligere 55.412 kr.,
- at P for perioden fra den 29. november 2000 til den 4. februar 2002 har krav på godtgørelse for svie og smerte med yderligere 11.000 kr., og

at P har krav på godtgørelse af sine omkostninger til advokat ved sagens behandling for Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet forud for sagens anlæg med 43.750 kr.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om fritfindelse, subsidiært hjemvisning.

Sagsfremstilling

I det følgende gengives:

1. Sagens kronologi
2. Retslægerådets erklæringer.

1. Sagens kronologi

P kom den 21. februar 2000 under skiløb i Østrig til skade ved et vrid af højre knæ. Hun blev i Østrig filset af læge, som angav, at hun måtte have en korsbåndsskade, som hun skulle behandles for i Danmark. Der blev anlagt en høj gipsskinne.

Der er mellem parterne enighed om, at følgende sagsfremstilling, der fremgår af Patientforsikringens afgørelse af 18. juni 2002, som er stilet til P, indeholder en dækkende fremstilling af sagsforløbet:

”Den 2. marts 2000 blev De indlagt på S på mistanke om indeklemmt menisk læsion i højre knæ efter vridtraume ved skiløb. Ved undersøgelse fandtes bevægelighed 0-15 grader med mange smerter. Man fandt indikation for subakut kikkertundersøgelse af knæet.

De fik foretaget kikkertundersøgelse den 3. marts 2000. Under indgrebet fandt man total røptur af forreste korsbånd, men i øvrigt normale forhold. Man konkluderede, at det drejede sig om en læsion af forreste korsbånd og inderste sideledbånd. De fik anlagt en camp walker (hængslet bandage) med fri bevægelighed og startede fysioterapi. De blev udskrevet den 5. marts 2000.

Ved ambulant kontrol den 14. marts 2000 konstaterede man, at De havde en fornemmelse af kølighed sv.t foden. De blev indlagt og fik foretaget en ultralydsundersøgelse. Ultralydsundersøgelsen påviste en blodprop i en vene i låret. De blev sat i antikoagulationsbehandling og blev udskrevet den 21. marts 2000.

Ved ambulant kontrol den 14. april 2000 havde De fortsat knæsmerter specielt fortil på både inder og ydersiden. De tog en del smertestillende medicin. Klinisk fandt man knæet med let ansamling, men der var ingen løshed længere, og knæet kunne bevæges fra 0-90 grader.

Ved ambulant kontrol den 30. maj 2000 konstaterede man, at det var gået meget langsomt fremad med træningen. De havde fortsat en del smerter i knæet og hævelsestendens.

På grund af fortsatte smerter og hævelse af knæet fik De en blokade i knæet den 30. juni 2000 og blev henvist til en MR-skanning af knæet.

På grund af fortsatte gener fik De foretaget en ny kikkertundersøgelse af knæet den 25. juli 2000, hvorved man påviste, den tidligere erkendte korsbåndslæsion og ingen yderligere sygelige forandringer. De blev tilbudt en rekonstruktion af korsbåndet.

Dermed operation blev udført den 29. november 2000. Der blev foretaget en korsbåndrekonstruktion med patellasenegraft. Den øverste del af graften knækkede imidlertid, så man borede et nyt hul i lårbenet og fikserede graften distalt med tråd. I efterforløbet var De plaget af den del smerter. De blev udskrevet den 8. december 2000.

Ved ambulant kontrol den 14. december 2000 fortalte De, at De havde haft mange smerter siden udskrivelsen. De gik konsekvent med bandagen og gik med partiel belastning.

Ved ambulant kontrol den 4. januar 2001 havde De fortsat mange smerter. Ved ambulant kontrol den 25. januar 2001 gik det fremad, men kun ganske langsomt.

På grund af fortsatte gener i form af smerter og hævelse fra knæet fik De foretaget en fomyet knæartroskopi den 27. marts 2001. Under operationen fandt man den tidligere rekonstruktion delvis afrevet og det indsatte ligament uden substans, hvorfor dette blev fjernet.

Der var ingen ændring i Deres knægener, og De blev henvist til skopisektoren på **A**.

Den 31. oktober 2001 blev De indlagt på **A** til revisions korsbåndrekonstruktion. De blev udskrevet den 7. november 2001.

Ved ambulant kontrol den 27. november 2001 havde De nye anderledes smerter end tidligere. Der var ingen infektionstegn, og man aftalte, at se tiden an.

Ved ambulant kontrol den 11. december 2001 var tilstanden fortsat ikke acceptabel, idet bevægeligheden i knæet var indskrænket, og smerteniveauet var højt.

Den 9. januar 2002 blev De indlagt på grund af fortsatte mange smerter. Man forsøgte med forskellig medicinsk smertebehandling uden effekt. Den

25. januar 2002 tik De fortaget en fornyet artroskopi. Under indgrebet fandt man sammenvoksninger, som blev fjernet. De tik endvidere sprøjtet steroid og smertestillende medicin ind i leddet.

Efter dette indgreb fandt man ikke, at man kunne tilbyde Dem yderligere kirurgiske behandlingstilbud.

Ved ambulant kontrol den 5. marts 2002 gik det uændret dårligt med Dem. De havde ikke nogen ordentlig støttefunktion på benet. De havde mange smerter i knæet.”.

Om P's tilstand i perioden fra den 2. marts 2000, hvor hun blev indlagt på S, til den 29. november 2000 fremgår det af journalnotater fra sygehuset blandt andet, at hun den 3. marts 2000 gennemgik en kikkertundersøgelse. Af journalnotat af 14. marts 2000 fremgår blandt andet: ”Ingen lægømhed, men smerter i knæet og smerter opadtil fortil på låret.”. Af journalnotat af 14. april 2000 fremgår blandt andet: ”Har fortsatte knæ smerter spec. fortil på både inder- og yderside og tager en del smertestillende medicin.”. Af journalnotat af 30. maj 2000 fremgår blandt andet: ”Pt. har fortsat en del smerter i knæet og der er hævelsestendens.”. Af journalnotat af 23. juni 2000 fremgår blandt andet: ”Der er smerter og indimellem tilløb til aflåsning.”. Af journalnotat af 30. juni 2000 fremgår blandt andet: ”Pt. er stadig generet af smerter i knæet.”. Af journalnotat af 3. juli 2000 fremgår blandt andet: ”Pt. kommer i amb. pga. svære smerter i hø. knæ, der har været mange smerter hele week-enden,”. Den 29. november 2000 blev P opereret for sin korsbåndsskade. Af et journalnotat af 29. november 2000 forud for korsbåndskonstruktionsoperationen fremgår blandt andet: ”Pt. har artroskopisk fået påvist total røptur af forreste korsbånd og har instabilitetsgener, hvorfor hun er tilbudt rekonstruktion af forreste korsbånd.”.

Den 16. april 2002 indgav P anmeldelse til Patientforsikringen. I anmeldelsen, der er dateret den 15. april 2002, er skaden beskrevet således:

”Forsinket opdagelse af ødelagte sideledbånd og forreste korsbånd i højre knæ. Utilfredsstillende behandling, utilfredsstillende, usammenhængende forløb. Resultat er erhvervsevne = 0.”.

Den 5. juni 2002 afgav overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi, B, en speciallægeerklæring til C Kommune til brug for kommunens afgørelse om

tilkendelse af førtidspension til
og konklusion:

P

. Erklæringen har følgende resume

"En nu 43-årig kvinde som tilbage i februar 2000 pådrager sig en korsbåndsskade i højre knæ sekundært til skiskade. Gennemgår først et par artroskopier på S, som kompliceres med DVT og deraf følgende lang AK-behandling og let postvenøstisk trombotisk syndrom. Yderligere gennemgår hun en korsbåndskonstruktion, hvor flere ting går galt peroperativt, og resultatet bliver svær instabilitet samt mange smerter. Overflyttes til A hvor man foretager re-operation, hvor knæet bliver nydeligt stabilt, men den uændrede smerteproblematik persisterer, og ved second-look finder man blodimbiberet brusk på femurkondylen medalt. Derudover svær neurogen smerteproblematik. Patienten har siden sidste operation kørt i mortinbehandling og har været svært ganginvalidiseret med kort gangdistance med 2 krykkestokke. Kan stort set ingenting lave i hjemmet, så alle tidligere huslige forpligtelser og havearbejde er ophørt. Kan ikke deltage i nogen form for socialt liv med familien udendørs. Har yderligere problemer med at passe et handicappet barn.

Prognose: Patienten er som nævnt henvist til

F

med henblik på eventuel behandling af de neurogene smerter. Såfremt man kan få styr på disse, er der en vis ikke-afprøvet behandlingsmulighed.

Med hensyn til selve knæleddet er der aktuelt ikke yderligere kirurgiske behandlingstilbud, der vil kunne bedre hendes funktion. Hendes knæled er fortsat for godt til, at man vil overveje knæprotese.

Erhvervsevne: Skadelidtes erhvervsevne er medicinsk set stort set lig nul.

Hun vil ikke kunne påtage sig nogen form for knæbelastende arbejde, og selv almindeligt kontorarbejde vil være stort set umuligt. Jeg må derfor anse det for usandsynligt, at hun kan komme tilbage til kontorarbejdet, og der synes derfor heller ikke at være andre revalideringsmuligheder. Eneste realistiske tilbud vil være at give hende en pension.

Jeg har diskuteret muligheden med patienten, om at hun arbejder halvtid og kommer ind i en form for fleksjobordning, men heller ikke dette synes realistisk på nuværende tidspunkt. Min endelig vurdering er derfor, at det eneste realistiske er at give skadelidte en førtidspension.

Sammenfattende må konkluderes, at P efter en simpel korsbåndsskade er endt op med en særdeles dårlig knæfunktion. Hun kan kun bevæge sig rundt med to krykkestokke og er konstant generet af invaliderende forreste knæ smerter. Erhvervsevnen skønnes på trods af stillesiddende arbejde særdeles kompromitteret.

Der er aktuelt henvist til

F

. Amb.

kontrol afvikles primo juni. Jeg vil derfor anbefale, at man indhenter udskrivning fra dette besøg, inder erstatning ydes eller inden ski bliver placeret i kørestol."

Den 18. juni 2002 traf Patientforsikringen en foreløbig afgørelse, hvoraf blandt andet fremgår:

”...

Patientforsikringen har vurderet, at den primære artroskopi var veindiceret på grund af mistanke om indeklemt menisk, og den konservative behandling (camp walker) af ledbåndsskaderne var ligeledes velindicerede.

Patientforsikringen har endvidere vurderet, at den dybe venebetændelse med overvejende sandsynlighed er forårsaget af den dårlige bevægelighed og nedsatte mobilisation fra skadesdagen og fremefter, og dermed en følge af grundsygdommen.

Endelig har Patientforsikringen vurderet, at korsbåndskonstruktionen den 29. november 2000 ikke blev optimalt udført. Dette resulterede i en skade i form af et forlænget sygeforløb med foruget rekonstruktion. Denne skade er omfattet af § 2, stk. 1, nr. 1 i lov om patientforsikring. De er således berettiget til erstatning for dette forløb, såfremt det samlede erstatningsbeløb overstiger kr. 10.000.00, jf. PFL § 5, stk. 2.

...

Begrundelse

Ifølge Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan der ydes erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, og at skaden derved med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelsen eller behandlingen.

Denne regel betyder, at De er berettiget til erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad der efter lægevidenskab og erfaring ville have været den bedst mulige i den givne situation.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at den omstændighed, at graften knækkede under den primære korsbåndskonstruktion er en kendt, men sjælden komplikation. At graften herefter indsættes foran den knækkede knogleklods er ikke optimal behandling. Bedste specialiststandard ville have tilskrevet, at den knækkede graft blev ført op i det samme borehul efter fjernelse af den afknækkede knogleklods. De havde som følge heraf en betydelig forøget risiko for at graften med tiden ville blive funktions-udygtig - hvilket også skete, således at foruget korsbåndskonstruktion blev nødvendig.

Sagens videre forløb

Patientforsikringen kan ikke på det foreliggende grundlag tage stilling til fastsættelsen af en eventuel erstatning, idet Deres tilstand ikke er stationær.

Deres tilstand kan tidligst forventes stationær januar 2003.

Patientforsikringen vil derfor vende tilbage til sagen primo 2003, hvor vi vil indhente yderligere journalmateriale og en lægeerklæring.

...”

Den 21. september 2002 afgav overlæge **B** til **P's** ulykkesforsikringsselskab, **D**, en ny speciallægeerklæring. Erklæringen indeholder blandt andet følgende:

”...

RESUMÉ OG KONKLUSION

En nu 43-årig kvinde, som i februar 2000 pådrager sig en korsbåndsskade i det højre knæ sekundært til styrt på ski.

Gennemgår først 2 artroskopier på **S**, inden den eksakte diagnose stilles. Det første indgreb kompliceres her med dyb venøs trombose. Der er stadigvæk gener sekundært hertil.

Man forsøger siden at lave rekonstruktion af det forreste korsbånd, men dette indgreb går helt galt, således at slutresultatet bliver svær smerteproblematik samt instabilitetsproblematik.

Overflyttes siden til **A**, hvor korsbåndet re-opereres med godt resultat, hvad angår stabiliteten. Smerteproblematikken kan dog ikke løses, og det er klart det, der nu er det langt overskyggende problem. Skadelidte har således været igennem et særdeles langt og komplekst rehabiliterings/smertebehandlingsforløb i **F** hvor stort set alle tænkelige former for behandling har været forsøgt. Aktuelt er hun henvist til **F**, hvor der nu gives behandlinger for neurogene smerter, og hun vil yderligere blive tilbudt behandling på smerteteam for kroniske smertepatienter.

Subjektivt er hendes hverdag fuldstændig slået i stykker. Hun er svært invalideret. Hun har slet ikke nogen gangfunktion. Al gang foregår stort set med rolator og længere gangdistancer kan kun klares i kørestol. Hun kan ikke lave nogen form for husligt arbejde indendørs, og al udendørs arbejde er ophørt. Hun kan ikke lege med sine børn. Hun føler sig således som en stor belastning for resten af familien. De har været nødt til at ansætte ekstra hjælp både indendørs og udendørs. Yderligere har hun store problemer med at passe familiens handicappede barn.

Objektivt findes knæet pænt stabilt efter sidste rekonstruktion. Der er en nedsat bevægelighed og skurren i leddet, men problemet er voldsom smerteproblematik både ved belastning og ved berøring (kombination af neurogene og noceptive smerter).

ÅRSAGSSAMMENHÆNG

Der er ingen tvivl om, at bestående svære problemer er sekundære til den primære korsbåndsskade. Selve korsbåndsproblematikken er dog kun et mindre problem aktuelt. Som forholdene er nu er der ikke flere kirurgiske behandlingstilbud. Stivgørende operation af knæleddet har været på tale som smertebehandling. Proteseoperation vil næppe afhjælpe hendes smerter. Indtil videre afstår man dog fra operation af frygt for, at denne skal forværre den neurogene komponent.

ERHVERVSEVNE

Skadelidtes erhversevne er på nuværende tidspunkt lig nul. Hun kan ikke lave nogen form for arbejde. Hun kan ikke engang lave stillesiddende arbejde. Der pågår aktuel undersøgelse/forhandlinger med kommunen med henblik på førtidspensionering. Det må konkluderes, at P efter en simpel korsbåndsskade og flere uheldige operationer er endt op med et særdeles dårligt resultat, således at hun i dag er 100% invalideret. Er dagligt generet af voldsomme knæsmarter, som gør, at hun indtager store daglige doser morfin. Skadelidte går aktuel til behandling på F for kroniske smertepatienter.

SAMMENFATTENDE

må man derfor konkludere, at der er tale om et særdeles stort handicap, idet hun har et ben som er helt uden funktion (kun let støttefunktion) kombineret med en svært smerteproblematik.”.

Den 23. maj 2003 afgav overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi, E, til Patientforsikringen en speciallægeerklæring, hvori overlægen i erklæringens konklusion gav nedenstående svar på følgende spørgsmål:

- En beskrivelse af patientens nuværende tilstand.
- En beskrivelse af, i hvilket omfang den tilstødte komplikation i form af ikke-optimal korsbåndskonstruktion d. 29. november 2002[2000], resulterende i et forlænget sygeforløb og re-operation, har haft indflydelse på patientens nuværende tilstand.
- Oplysninger om, hvorvidt tilstanden er medicinsk stationær.

”Som svar på Deres spørgsmål kan jeg jævnfør ovenstående påpege, at patienten har kontante smerter i højre knæ og underben, disse smerter forværres ved enhver form for gangfunktion, så hun derhjemme må gå med rolator eller med krykker, har svært ved at bevæge sig rundt. Men en siddende tilstand kan hun heller ikke klare i længere tid, da hun må op og bevæge sig ind imellem. Den objektive undersøgelse kunne tyde på en grad af refleksdystrofi, eventuel i hvert fald nervepåvirkning på for- og udvendigside af højre underben, men der er dog ikke tegn til nervus peroneuslæsion. Der er normalt kredsløb i begge fødder og ikke i dag tegn til følger efter blodprop i benet.

Som svar på Deres andet spørgsmål kan jeg udtale, at den tilstødte komplikation i form af ikke-optimal korsbåndskonstruktion af d. 29.11.00 uden tvivl har haft afgørende indflydelse på patientens nuværende tilstand. Det har primært udvirket et betydeligt antal yderligere operationer, specielt reoperationer for korsbåndet. Patienten har før den første korsbåndskonstruktion haft blodprop i benet. Der blev fra starten ikke givet forebyggende blodfortyndende medicin, selv om patienten angiveligt har påpeget dette, da hun for flere år siden havde haft en blodprop i benet efter Achillesse-ne-operation.

Patientens tilstand er nu svært påvirket, både hvad erhvervsevne og mén angår. Tilstanden synes at være medicinsk stationær trods talrige behandlingsforsøg ved **F**, som ikke har haft stor effekt. Patienten er jo på ret store doser oxycontin, som er et kraftigt morfinprodukt.”

Den 21. juli 2003 afgav Arbejdsskadestyrelsen til **P's** ulykkesforsikringsselskab, **D**, en udtalelse om mengraden efter lov om sikring mod følger af arbejdsskade, § 66. Arbejdsskadestyrelsen vurderede mengraden til 30 % og gav for vurderingen følgende begrundelse:

”Vi har lagt vægt på lægeerklæring af 21. september 2002 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi **B** og erklæring af 23. maj 2003 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi **E** samt oplysninger fra **A** og **F** og **G**. Det fremgår heraf, at **P** efter ulykkestilfældet bl.a. har haft smertegener. Geneme forværres ved fysisk anstrengelse. Objektivt er der nedsat bevægelighed i knæet.

Sagen har været forelagt for vores ortopædkirurgiske lægekonsulenter, som har medvirket ved fastsættelsen af méngraden. Vi har lagt vægt på, at der er tale om vedvarende følger efter en korsbåndslæsion i højre knæ med et efterfølgende uheldigt forløb. Der er nedsat bevægelighed, pæn stabilitet og en lille sideløshed. Hertil kommer ganske svære neurogene smerter. Samlet vurderer vi skønsmæssigt méngraden til 30 procent.”

Den 17. oktober 2003 traf Patientforsikringen afgørelse vedrørende beregning af den erstatning, som Patientforsikringen anså **P** berettiget til. Af afgørelsen fremgår blandt andet følgende:

”Patientforsikringen vender hermed tilbage vedrørende beregning af Deres erstatning. Vi meddelte Dem den 18. juni 2002, at De var berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, såfremt det samlede erstatningsbeløb oversteg kr. 10.000,00.

...

Patientforsikringen har fundet, at De er berettiget til kr. 15.584,30 i godtgørelse og erstatning efter lov om patientforsikring. Hertil kommer renter fra skadedatoen den 29. november 2000, for godtgørelsen for svie og smerte. Erstatningen for helbredsudgifter forrentes fra den 25. februar 2003, svarende til en måned efter stationærtidspunktet.

...

Erstatningsberegning

...

Godtgørelse for varigt mén

Patientforsikringen har fastsat Deres varige mén som følge af *behandlings-skaden* til en méngrad på under 5%, og De er således ikke berettiget til godtgørelse for varigt mén.

Der er ved fastsættelsen af méngraden lagt vægt på, at Deres nuværende smertegener er en følge af selve ulykkestilfældet på ski og ikke den primære mislykkede korsbåndskonstruktion.

Ved gennemgang af journalen ses, at De allerede forud for korsbåndskonstruktionen havde ganske betydelige smerter i knæet.

Af journalnotat fra fysioterapien den 29. maj 2000 fremgår det, at belastning af højre ben udløser smerter. De blev opfordret til at benytte stokke. Øvelserne udløste smerter især øvelserne ved belastning. Man havde forsøgt bassintræning, hvilket ligeledes udløste smerter. De havde været tilbageholdende med at tage smertestillende medicin. Trods øgning af smertestillende medicin var det ikke muligt at gennemføre sufficient behandling.

Af journalnotat fra den 6. juli 2000 fremgår det, at De fortsat havde svære smerter og hævelse i højre knæ. De kunne ikke bøje knæet aktivt til mere end 70 grader, og passivt kunne man lige netop få det op på 90 grader, men da med svære smerter.

Der er endvidere lagt vægt på, at knæet efter den sekundære korsbåndskonstruktion er forfra/bagtil stabilt.

Godtgørelse for svie og smerte

Patientforsikringen har fastsat Deres godtgørelse for svie og smerte til kr. 15.000,00 samt renter heraf fra skadedatoen den 29. november 2000.

Ved den skønsmæssige fastsættelse er der lagt vægt på, at der kun ydes godtgørelse for svie og smerte for den del af sygeperioden, der skyldes behandlingsskaden.

Patientforsikringen lægelige konsulent har vurderet, at behandlingsskaden har medført en forlænget sygeperiode fra skadedatoen den 29. november

2000, hvor man foretager den primære korsbåndsrekonstruktion frem til den 31. oktober 2001, hvor man foretager korsbåndsrekonstruktion.

Patientforsikringens lægelige konsulent har endvidere vurderet, at Deres sygdomsforløb efter den sekundære rekonstruktion udelukkende kan tilskrives Deres grundsygdom. Patientforsikringens lægelige konsulent har yderligere vurderet, at selv uden patientskaden ville De have været sygemeldt i forlængede sygeperiode fra den 29. november 2000 frem til den 31. oktober 2001 på grund af smerter fra knæet som hovedsageligt må tilskrives Deres grundsygdom (knæskade efter ulykkestilfældet på ski). Endelig har Patientforsikringens lægelige konsulent vurderet, at De udover Deres smerter ville have haft gener på grund af det defekte korsbånd (følge af behandlingsskaden) i den forlængede sygeperiode.

Godtgørelsen udgør kr. 170,00 pr. sengeliggende sygedag og kr. 80,00 pr. ikke-sengeliggende dag.

Tabt arbejdsfortjeneste

Det fremgår af Deres anmeldelse, at De ikke har haft tabt arbejdsfortjeneste som følge af behandlingsskaden i den forlængede sygeperiode fra den 29. november 2000 frem til den 31. oktober 2001.

Erhvervsevnetab

Patientforsikringen har vurderet, at Deres erhvervsevne ikke er nedsat som følge af en behandlingsskade.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at De ikke har fået varigt mén som følge af behandlingsskaden, idet Deres nuværende gener skyldes grundsygdommen (ski ulykken). Deres nedsatte erhvervsevne er dermed ikke en følge af behandlingsskaden, men en følge af Deres grundsygdom.”.

...

Helbredelsesudgifter og andet tab

Det fremgår af oplysningerne i sagen, at De har haft følgende udgifter i forbindelse med Deres skade:

- Udgifter til smertestillende medicin
- Udgifter til rengøring
- Udgifter til havehjælp
- Udgifter til børnepasning
- Transportudgifter

Ad. udgifter til smertestillende medicin

Patientforsikringen finder ikke, at De er berettiget til erstatning for afholdte udgifter til smertestillende medicin, idet behovet for den smertestillende

medicin ikke er en følge af behandlingsskaden, men en følge af Deres grundsygdom (ulykkestilfældet på ski).

...

Ad. udgifter til transport

...

De er herefter berettiget til kr. 369,8 km x 1,58 kr./km = 584,30 kr. i godtgørelse for afholdte transportudgifter. Hertil kommer renter fra den 28. februar 2003 svarende til en måned efter stationærtidspunktet.

...".

Den 24. oktober 2003 ankede .

P

Patientforsikringens afgørelse til Patientskadeankenævnet.

Patientskadeankenævnet traf den 22. april 2004 følgende afgørelse, der er meddelt i et brev af 12. maj 2004:

"Patientforsikringens afgørelse af 17. oktober 2003 ændres således, at stationærtidspunktet fastsættes til 4. februar 2002, mens den øvrige del af afgørelsen tiltrædes.

Denne afgørelse kan indbringes for landsretten, inden seks måneder efter at afgørelsen er meddelt. Landsretten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Begrundelse for afgørelsen:

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

Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor der efter en lægelig vurdering, selv med yderligere relevant behandling, ikke har været udsigt til en væsentlig bedring af patientens helbredstilstand.

Patientskadeankenævnet vurderer, at

P/S

helbredstil-

stand var stationær den 4. februar 2002.

Der er lagt vægt på, at hun på det tidspunkt blev udskrevet fra A
, at der ikke efterfølgende er foretaget kirurgiske behandlingstiltag, ligesom efterfølgende forsøg på smertebehandling ikke har betydet en væsentlig bedring af hendes tilstand. P var fra den 9. januar 2002 til den 4. februar 2002 indlagt på ortopædkirurgisk afdeling på A på grund af svær smerteproblematik svarende til højre

knæ. Hun tik under denne indlæggelse foretaget artroskopi i højre knæ den 25. januar 2002. Det fremgår af journalnotat af 1. februar 2002 fra A

, at man konkluderer, at man ikke havde yderligere kirurgiske behandlingstilbud, at smertebehandlingen burde aftrappes over de følgende uger, og at genoptræningen kunne fortsætte i lokalt regi. Det fremgår af journal fra ambulant kontrol den 5. marts 2002 på A, at det går uændret dårligt med patienten, og at hun har været set på A's

Smerteklinik, men at der ikke har været nogen effekt af behandlingen. Efterfølgende blev hun på grund af neurogene smerter henvist til neurologisk ambulatorium på F. Nævnet vurderer, at undersøgelse og behandling på F fra medio juni 2002 samt efterfølgende smertebehandling, som blev afsluttet i januar 2003, ikke har betydet en væsentlig forbedring af hendes tilstand. Der er lagt vægt på, at hun ved speciallægeundersøgelse den 23. maj 2003 hos E stadig havde en svær invaliderende smertetilstand svarende til højre knæ.

Om den beløbsmæssige opgørelse af kravene bemærkes følgende:

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvaslovens § 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 der dog ingen godtgørelse, og der ydes alene godtgørelse for den del af det varige mén, som skyldes patientskaden.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at P sorn følge af patientskaden ikke er påført et varigt mermén på 5 procent eller derover.

Af det lægelige materiale i sagen fremgår det, at P har gener i form af kraftige konstante smerter svarende til højre knæ, som nødvendiggør indtagelse af morfin flere gange dagligt, ligesom smerterne er søvnforstyrrende. Smertetilstanden nedsætter hendes funktionsniveau væsentligt, og hendes gangfunktion er på grund af smerterne væsentlig forringet, således at hun bruger krykker, rollator eller kørestol. Der er endvidere nedsat bevægelighed og instabilitet i højre knæ.

Nævnet finder, at den nuværende tilstand ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives patientskaden i form af ikke optimal udført korsbåndskonstruktion den 29. november 2000, men at tilstanden med overvejende sandsynlighed må tilskrives forhold uafhængig heraf. Nævnet vurderer således, at patientskaden alene har betydet et forlænget sygeforløb fra den primære korsbåndrekonstruktion den 29. november 2000 til den sekundære rekonstruktion den 1. november 2001.

Nævnet har lagt vægt på, at der allerede inden patientskadens indtræden var væsentlige smerter fra højre knæ. Selvom smerterne er tiltaget i styrke efter indgrebet, hvor patientskaden indtrådte, er der ikke medicinsk erfaring for, at en smertetilstand af den pågældende art og omfang er en følge af en ikke optimal placeret graft ved en korsbåndrekonstruktion med deraf følgende behov for ny rekonstruktion. Den nedsatte knæfunktion med instabilitet og

nedsat bevægelighed kan heller ikke tilskrives den ikke optimale behandling.

Ifølge erstatningsansvarslovens § 1 dækkes udgifter til rimelige og nødvendige foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse.

Nævnet kan tiltræde, at P ikke er berettiget til erstatning for udgifter til smertestillende medicin, udgifter til rengøring og hjælp eller udgifter til børuepasning. Nævnet kan også tiltræde, at hun ikke er berettiget til erstatning for de transportudgifter, der er afholdt uden for den forlængede sygeperiode mellem den primære og den sekundære korsbåndskonstruktion.

Der er lagt vægt på, at de vedvarende gener fra højre knæ som ovenfor anført ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives patientskaden.

Ifølge erstatningsansvarslovens § 2 fastsættes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for tiden fra skadens indtræden, indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen, eller helbredstilstanden er blevet stationær. I erstatningen fra drages løn under sygdom og dagpenge.

Nævnet kan tiltræde, at P ikke har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Der er lagt vægt på, at hun jævnfør de foreliggende oplysninger ikke har haft tabt arbejdsfortjeneste i den forlængede sygeperiode mellem den primære og den sekundære korsbåndskonstruktion. Eventuel tabt arbejdsfortjeneste udover den pågældende periode, kan ikke tilskrives patientskaden, da de varige gener fra højre knæ ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives patientskaden.

Godtgørelse for svie og sruerte udgør for tiden fra skadens indtræden, og indtil skadelidtes tilstand er blevet stationær 170 kr. for hver dag, skadelidte er sengeliggende, og 80 kr. for hver dag, skadelidte er syg uden at være sengeliggende, jf. erstatningsansvarslovens § 3. Der ydes kun godtgørelse for den del af sygeperioden, der skyldes behandlingsskaden, og ikke for den del af perioden, hvor skadelidte under alle omstændigheder ville have været syg som følge af grundsygdommen.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at P er berettiget til en skønsmæssigt fastsat godtgørelse for svie og smerte på 15.000 kr. (ekskl. renter), som fastsat af Patientforsikringen.

Nævnet har lagt vægt på, at patientskaden har betydet et forlænget sygeforløb fra den primære korsbåndskonstruktion den 29. november 2000 til den sekundære konstruktion den 1. november 2001. Der er endvidere lagt vægt på, at hun under alle omstændigheder ville have haft væsentlige gener fra selve sin grundlidelse i den pågældende periode.

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, idet

der dog ikke ydes erstatning, såfremt erhvervsevnetabet er mindre end 15 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at P's erhvervsevne som følge af patientskaden ikke er nedsat med 15 procent eller derover, hvorfor der ikke tilkommer hende erstatning for tab af erhvervsevne. Der er lagt vægt på, at den nuværende tilstand i hendes højre knæ jf. ovenstående argumentation ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives patientskaden.”.

Denne landsretssag er, som anført indledningsvis, anlagt den 12. november 2004.

Den 14. oktober 2005 har Retslægerådet afgivet en udtalelse, jf. nedenfor i pkt. 2.

I perioden 12. oktober til 5. december 2005 blev P arbejdsprøvet i H. I forbindelse med arbejdsprøvningen foretog cand. psych. aut. I i perioden 9. til 15. november 2005 en psykologisk undersøgelse af P til belysning af smertehåndtering, kognitivt funktionsniveau og koncentration. Psykologens udaterede erklæring om undersøgelsen har følgende konklusion:

”Der er tale om en moderat, kronisk smertetilstand hos et ellers psykisk normalt-fungerende person som følge af et fysisk traume og efterfølgende fejl-operation, der udover smerter har medført mange fysiske begrænsninger.

Der ses kognitive problemer i forhold til indlæring, hukommelse, overblik og koncentration.

Der ses flere aktuelle stress-faktorer i P's liv, og hun fremstår psykisk påvirket. Der scores relativt højt på depressionskalaen i et selv-rapporteringsskema, og det anbefales, at P kontakter egen læge for en vurdering af, om det er nødvendigt at iværksætte medicinsk og/eller anden behandling.

Generelt ses der kognitive problemer i forbindelse med både stress-belastninger og smertetilstande. I P's tilfælde er det formentlig tale om begge dele, men det er undertegnede vurdering, at selv om den psykiske stress mindskes over tid, så vil de kognitive problemer fortsat være til stede som en funktion af smertetilstanden. Smertetilstanden vurderes således som det primære og et mere stationært problem og stress-belastningen som noget sekundært og af mere forbigående karakter.

P fremstår godt begavet, men det er vurderingen, at de kognitive problemer udgør en selvstændig og en så stor barriere, at det gode intellekt, som P grundlæggende er i besiddelse af, end ikke kan ses som en passiv ressource i forhold til arbejdsmarkedet.

De kognitive problemer i sig selv vil udgøre en væsentlig barriere i forhold til en genindtræden på arbejdsmarkedet. Med det billede, som tegner sig jvf. testgennemgangen (se andetsteds), vil P generelt have problemer i funktioner, opgaver eller processer, hvor hun skal indlære, fastholde og arbejde videre med mere end nogle enkelte elementer ad gangen – hvad enten dette er klodser, bogstaver, dimser eller instrukser på en arbejdseddél – eller hvor hun skal arbejde med længere eller mere komplekse sekvenser eller rutiner, hvor hun ikke kan trække på tidligere erfaringer. Set i sammenhæng med de fysiske begrænsninger forekommer en tilbagevenden til arbejdsmarkedet selv på lempelige vilkår og med diverse skånehensyn urealistisk.”.

Den 20. december 2005 gav H , i en rapport om arbejdsprøvnin-
ningen følgende vurdering og anbefaling:

”Arbejdsprøvnin-
gen har været præget af at P har haft udtalte smerter, der har været tiltagende udtrætning og psykisk påvirkning. Udtrætningen er en følge af transporten til og fra H og selve den praktiske afprøvning i værkstedet. P har med nød og næppe kunnet gennemføre arbejdsprøvnin-
gen. Hun har så vidt muligt deltaget aktivt i forløbet og været ansvarsbe-
vidst i forhold til de stillede opgaver. Der har været smerteøgning i forbin-
delse med opgaveløsningen – i knæet, hoften, ryggen, nakken, skuldre og
ud i armene – og det har været nødvendigt for P at tage den maksimale
dosis smertestillende pn-medicin(morfm).
Arbejdstiden er blevet sat ned fra 12,5 timer til 8 timer ugentligt som alter-
nativ til at stoppe arbejdsprøvnin-
gen. P har haft brug for at skifte stil-
ling ofte samt hvile liggende efter en time.

Arbejdstepoet har ligget på 16-48% af normen. Der har været behov for
pauser efter ca. 15. minutters arbejde uanset arbejdsopgaven. Karin er god
til at indrette arbejdspladsen fornuftigt og hun har et godt håndslag. Efter
arbejdstiden blev sat ned, har hun haft en effektiv arbejdstid på ca. 1 time
dagligt. Ved slutningen af forløbet var den effektive daglige arbejdstid på 9-
30 minutter.

Der er foretaget psykologisk undersøgelse, som konkluderer, at P frem-
står velbegavet. Der er tale om en moderat kronisk smertetilstand. Der er
kognitive problemer i forhold til indlæring, hukommelse, overblik og kon-
centration. Samtidig er der flere aktuelle stressfaktorer, og P fremstår
psykisk presset. Tilbagevenden til arbejdsmarkedet anses for urealistisk på
baggrund af smerteme og de kognitive problemer.

Samlet set vurderes muligheden for fleksjob som udtømte.”.

Den 28. februar 2006 er P med virkning fra den 1. marts 2006 tilkendt
førtidspension.

Den 25. marts 2006 har overlæge **B** til brug for Arbejdsskadestyrelsens revurdering af blandt andet **P's** mengrad og erhvervsevnetab afgivet en speciallægeerklæring, hvori det afslutningsvis udtales:

"ÅRSAGSSAMMENHÆNG

Der er ikke noget forudbestående overhovedet fra hendes knæ, og alle hendes problemer starter i forbindelse med korsbåndsskaden og den komplicerede operation.

PROGNOSE

Status pro ad vitam er formentlig stationær. Måske kan hendes neuralgiforme smerter aftage en anelse med tiden.

KONKLUSION

Det er min vurdering, at hun ved skiskaden den 22. februar 2000 pådrager sig en korsbåndsskade, og at der ikke har været forudbestående fra knæet. Denne korsbåndsskade ville ubehandlet eller evt. korrekt opereret formentlig have afstedkommet et mindre mén i knæet med en mindre reduktion i hendes funktionsniveau (medicinsk mén omkring 8%).

Der er dog ingen tvivl om, at den meget komplicerede operation med den sandsynligvis lange blodtomhed har forværret hendes knæfunktion signifikant, således at skadelidte i dag er svært invalideret og tvunget til at gå med krykkestokke, rolator eller i specielle situationer anvende kørestol. Hendes funktionsniveau er væsentligt reduceret, og det er derfor min vurdering, at der ved operationen er sket utilsigtet hændelse mod knæet med dårligt resultat til følge.

Sagen bør kunne afsluttes på basis af ovenstående."

Den 7. november 2006 har Arbejdsskadestyrelsen afgivet en vejledende udtalelse om **P's** mengrad og erhvervsevnetab efter erstatningsansvarslovens § 10. Mengraden blev vurderet til 30 % og erhvervsevnetabet til 75 %. Arbejdsskadestyrelsen gav følgende begrundelse for sin vurdering:

"Begrundelse for méngrad

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- oplysningerne i erklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi **B** af 21. september 2002 og 27. april 2006.
- oplysningerne i erklæringen fra speciallæge i ortopædkirurgi **E** af 23. maj 2003.
- journaloplysninger fra **A**

Det fremgår heraf, at der er følger efter korsbåndslæsion med betydelige daglige smerter. Smerterne er lokaliseret til selve knæet, men der er også tale om neurogene smerter i form af brændende, sviende og stødende for-

nemmeise i området omkring knæ og underben. A anvender krykkestokke udendørs og rolator hjem. Ved længere ture anvendes kørestol.

Ved den lægelige undersøgelse er der fundet pæn stabilitet, nedsat bevægelighed og skurren samt en voldsom smerteproblematik ved belastning og ved berøring.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter.

Efter tabellens punkt D.2.7.3 vurderes knæ med bøjeevne nedsat til 90 grader, til 10 procent.

Efter tabellens punkt D.2.7.12 vurderes læsion af korsbånd med moderat skuffeløshed, moderat muskelsvind og/eller moderat bevægeindskrænkning, til 10 procent.

Vi har med udgangspunkt i de to nævnte punkter vurderet mén til skønsmæssigt 15-18 procent. Vi har herudover tillagt 12-15 procent for kroniske smerter.

Samlet mén som følge af ulykken den 21. februar 2000 med efterfølgende uheldigt forløb udgør herefter skønsmæssigt 30 procent.

...

Begrundelse for erhvervsevnetab

Vi har lagt vægt på sagens sociale og økonomiske oplysninger, herunder især oplysninger fra:

- A
- C Kommune.
- Skat.
- Retssagens akter, herunder afgørelser fra Patientforsikringen og Patient-skadeankenævnet.
- samt de lægelige oplysninger.

Erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven skal kompensere for den indtægtsnedgang, som skyldes skadens følger. Vi skal vurdere, hvad P ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholde det med P's indtægtsmuligheder med skaden.

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis indtægtstab er 15 procent eller derover.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at P i årene inden aktuelle ulykke har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.

Vi har endvidere lagt vægt på, at et arbejdsprøvningsforløb har vist, at der er tale om et meget betydeligt nedsat funktionsniveau på grund af knæskaden. Det anses ikke for realistisk med en tilbagevenden til arbejdsmarkedet heller ikke på særlige vilkår, og P er tilkendt førtidspension på grund af følger efter ulykken den 21. februar 2000 med det efterfølgende uheldige forløb.

Vi vurderer, at erhvervsevnen er nedsat i forhold til gående, stående og siddende arbejde samt statiske arbejdsstillinger. Derudover er der tale om en svær smerteproblematik, der begrænser P erhvervsmæssigt i betydelig grad.

Vi skønner på baggrund heraf, at erhvervsevnen er nedsat med ca $\frac{3}{4}$ svarende til skønsmæssigt 75 procent.”.

Af Arbejdsskadestyrelsens lægeark i sagen fra 2006 fremgår blandt andet følgende:

”Forslag til mén ...

2/6-06. Ved sammenligning af speciallægeerklæringer af 21/9-02 og 27/4-06, begge SEC. Samlet set er tilstanden stort set uændret, der er en lille forværring af knæben, men måske lidt mindre sm. Synes uforandret derfor samlet 30% med for knæet skøns.

D 2.73+D 2.712 15-18%

...

(så er menet ikke sat for lavt) 12-15%

Hvis forløbet havde været ”glat” ville man forvente et mén på skøns. 8-10%.

K-STAT: Kan diskuteres. Vil foreslå skøns. 3 mdr. efter operation i A, da denne bedrer stabiliteten i knæet, alt andet lige dvs. 31/1-2002. Siden da ingen påviselig bedring.

...”.

Der er mellem parterne enighed om, at P i perioden 26. august 2002 til 16. juni 2003 har afholdt udgifter til medicin med 5.834,50 kr., og at hun i perioden 5. juni til 5. december 2006 har afholdt udgifter til medicin med 3.270,60 kr.

Af faktura af 5. december 2006 fra advokatfirmaet Fink, Greve-Thomsen & Underbjerg, hvor advokat Joan Vollertsen er ansat, fremgår det, at P i advokatsalær for sagens behandling i forhold til Patientskadeankenævnet og Patientforsikringen, korrespondance, telefonsamtaler mv. efter medgået tid er afkrævet 43.750 kr. inklusive moms.

I P's påstandsdokument af 7. december 2006 var påstanden formuleret som en betalingspåstand på 2.028.396,61 kr. med nærmere angivne renter. Der er den 18. december 2006 meddelt fri proces til denne påstand.

Under hovedforhandlingen den 19. december 2006 blev påstanden ændret til en anerkendelsespåstand. P og overlæge P afgav forklaringer, hvorefter sagen blev udsat med henblik på fomyet forelæggelse for Retslægerådet.

Retslægerådet har herefter afgivet erklæringer af 20. september 2007 og 11. januar 2008, jf. nedenfor i pkt. 2.

Den 6. februar 2008 traf Patientskadeankenævnet beslutning om at genoptage sagen, da der ved Retslægerådets udtalelser var fremkommet nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kunne danne grundlag for at genoptage nævnets afgørelse meddelt i brev af 12. maj 2004.

Den 22. april 2008 modtog Patientskadeankenævnet oplysning om, at operationen den 29. november 2000 blev gennemført i tiden mellem kl. 09.08 og kl. 11.27. Denne oplysning var ikke tidligere fremgået af bilagene i sagen.

I Patientskadeankenævnets afgørelse af 22. april 2008, der er meddelt i brev af 23. april 2008, blev ankenævnets afgørelse af 22. april 2004, som er meddelt ved brev af 12. maj 2004, ændret, således, at P's neurogene smerter blev anset for at være en følge af den anerkendte patientskade i forbindelse med operationen den 29. november 2000. Begrundelsen for afgørelsen er følgende:

”...

Patientskadeankenævnet finder, at behandlingen på S den 3. marts 2000 med overvejende sandsynlighed har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at det på baggrund af de foreliggende oplysninger fremgår, at behandlingen blev udført på korrekt indikation og med anvendelse af korrekt teknik og metode.

Det er imidlertid nævnets vurdering, at der i relation til kikkertoperationen den 3. marts 2000 er opstået en komplikation i form af dyb årebetændelse, der har medført hævelse af Deres klients højre underben.

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4, kan erstatning ydes, hvis der som følge af en undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Patientskadeankenævnet finder, at Deres klient med overvejende sandsynlighed som følge af behandlingen på S er påført en skade i form af en dyb årebetændelse opstået efter operationen den 3. marts 2000. Nævnet finder, at denne skade er tilstrækkelig sjælden til at opfylde lovens sjældenhedskriterium. Iruidlertid finder nævnet under hensyn til, at skaden efter det foreliggende ikke har givet senskader, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig i forhold til grundlidelsen til at anse Deres klient for erstatningsberettiget efter lovens § 2, stk. 1, nr. 4.

Ved vurderingen har nævnet blandt andet lagt vægt på Retslægerådets udtalelser i sagen, herunder især Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 18, hvoraf følgende fremgår:

...

For så vidt angår operationen den 29. november 2000 på S finder nævnet ikke grundlag for at antage, at operationens varighed, herunder i blodtomhed skulle have straks sig ud over, hvad der kan anses for at være i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Der er herved lagt vægt på, at det fremgår af journalen, at operationen blev indledt uden blodtomhed, og at operationen strakte sig fra kl. 09.08 til kl. 11.27.

Patientskadeankenævnet finder det overvejende sandsynligt, at Deres klients smerter er en følge af Deres klients grundlidelse i form af et vridtraume af højre knæ med korsbåndslæsion, men at de neurogene smerter, som tilkom senere i behandlingsforløbet, er en følge af de gentagne indgreb foretaget efter operationen den 29. november 2000 og således er omfattet af den anerkendte patientskade.

Nævnet har ved denne vurdering blandt andet lagt vægt på Retslægerådets udtalelser i sagen, herunder især Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og 3...

...".

Det fremgår af Patientankenævnets brev, at sagen vil blive sendt til Patientforsikringen til vurdering af kravet på godtgørelse og erstatning som følge af afgørelsen.

Den 16. september 2008 traf Patientforsikringen afgørelse om, at P som følge af behandlingsskaden var berettiget til yderlige 26.600 kr. med renter fra den 29. november 2000 i godtgørelse for varigt men og 1.000 kr. yderligere i erstatning for udgifter til medicin. Det fremgår af afgørelsen blandt andet:

”...

Helbredelsesudgifter og andet tab

Det fremgår af oplysningerne i sagen, at P har afholdt udgifter til medicin i forbindelse med behandlingsskaden. Af den fremsendte dokumentation fremgår, at P har haft udgifter for 5.834,50 kr. i en periode efter stationærtidspunktet fra den 26. august 2002 til den 22. maj 2003. Det fremgår endvidere, at der blandt disse udgifter indgår medicin, der ikke kan henføres til følgerne af behandlingsskaden herunder hjertemagnyl, Saroten (antidepressiv medicin), Centyl (vanddri-vende), Dulcolax (laksativt middel), Ciloxan (øjenbetændelsesmedicin), Flemoxin (penicillin) og plaster.

Patientforsikringen har dog vurderet, at P som følge af behandlingsskaden og de heraf neurogene smerter har haft visse udgifter til smertestillende medicin, hvoraf de fleste udgifter dog må tilskrives følgerne af grundlidelsen.

P findes på den baggrund at være berettiget til en skønsmæssigt fastsat erstatning for udgifter til medicin på 1.000,- kr.

...

Godtgørelse for svie og smerte

...

Patientforsikringen finder, at P ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte som følge af behandlingsskaden og de heraf følgende neurogene smerter.

Der er herved lagt vægt på, at behandlingsskaden medførte et forlænget sygeforløb fra den 29. november 2000 til den 31. oktober 2001. Endvidere er der lagt vægt på, at størstedelen af P's gener i denne periode må tilskrives følgerne af grundlidelsen, også selvom en del af generne skyldes neurogene smerter, der kan tilskrives behandlingsskaden. Endelig er der lagt vægt på, at den skønsmæssige fastsættelse af godtgørelse for svie og smerte er ydet for de forøgede gener, der har været i den forlængede sygeperiode.

Godtgørelse for varigt mén

Patientforsikringen har fastsat P's varige mén som følge af behandlingsskaden og de deraf følgende neurogene smerter til en méngrad på 8%.

Der er ved fastsættelsen af méngraden lagt vægt på, at Patientskadeankenævnet ved sin afgørelse af 23. april 2008 har vurderet, at P's dybe smerter i knæet er en følge af grundlidelsen i form af et vrid-traume i knæet, og at der ikke er påført hende en skade som følge af dyb årebetændelse eller som følge af anvendelse af blodtomhed ved operationen den 29. november 2000. P's neurogene smerter findes dog at være en følge af de gentagne indgreb, der kan henføres til behandlingsskaden i form af ikke optimalt udført korsbåndskonstruktion.

Der er ved afgørelsen endvidere lagt vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen ved en vejledende udtalelse af 21. juli 2003 har vurderet P's samlede gener fra højre knæ til at udgøre en méngrad på 30% som følge af nedsat bevægelighed, pæn stabilitet og en lille sideløshed af knæet samt ganske svære neurogene smerter.

Patientforsikringen har på baggrund heraf vurderet, at halvdelen af P's samlede gener må tilskrives den nedsatte funktionsevne af højre knæ, hvilket er en følge af grundlidelsen. P's øvrige gener findes at måtte tilskrives smerter i form af dels neurogene smerter og dels dybe smerter i knæet, hvoraf sidstnævnte må tilskrives grundlidelsen.

På baggrund heraf har Patientforsikringen vurderet, at P's neurogene smerter som følge af behandlingsskaden udgør en méngrad på 8%.

Der ydes en godtgørelse for varigt mén på 3.325,- pr. méngrad.

P's mén godtgørelse udgør herefter 26.600,- samt renter fra skadedatoen den 29. november 2000.

Erhvervsevnetab

Patientforsikringen har vurderet, at P's erhvervsevne ikke er nedsat som følge af behandlingsskaden.

Der er i den forbindelse lagt vægt på, at den overvejende del af P's nuværende gener må tilskrives følgerne af grundlidelsen, herunder nedsat bevægelighed og sideløshed i knæet samt dybe smerter.

Endvidere er der lagt vægt på H's rapport af 20. december 2005 vedrørende et arbejdsprøvningsforløb, hvoraf det fremgår, at P i forløbet ud over at have smerter i knæet også havde smerter i hofte, ryg, nakke, skuldre og ud i armene samt kognitive gener i forhold til indlæring, hukommelse, overblik og koncentration. Tilbagevenden til arbejdsmarkedet blev på baggrund af arbejdsprøvnningen skønnet urealistisk,

og P blev med virkning fra 1. marts 2006 tilkendt førtidspension.

Patientforsikringen har på baggrund heraf vurderet, at P selv uden de varige følger af behandlingsskaden i form af neurogene smerter i knæet ville have haft væsentlige erhvervshindrende gener som følge af grundlidelsen og andre forhold, og at det forhold, at hun senere måtte overgå til førtidspension primært må tilskrives andre gener end forøgelsen af hendes smertegener i knæet som følge af neurogene smerter.”.

P indbragte afgørelsen for Patientskadeankenævnet og anførte blandt, at hun var berettiget til yderligere erstatning for medicinudgifter, herunder fremtidige medicinudgifter, og til erstatning for advokatudgifter til sagens behandling for Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet forud for anlæggelse af retssag. Hun anførte endvidere, at hun var berettiget til en yderligere godtgørelse for svie og smerte på 11.000 kr. for en længere periode end til reoperationen den 21. oktober 2001 og til godtgørelse for varigt men på i alt 50% som følge af patientskaden og erstatning for erhvervsevnetab på 90 % som følge af patientskaden.

Den 25. marts 2009 traf Patientskadeankenævnet afgørelse i sagen. Afgørelsen er meddelt i brev af 2. april 2009. Nævnet anerkendte, at P er påført et erhvervsevnetab som følge af patientskaden på 15 % og bestemte, at hun som følge heraf er berettiget til en erstatning på 279.406,89 kr. med renter fra den 29. november 2000, samt at hun var berettiget til yderligere erstatning for medicinudgifter som følge af patientskaden i form af neurogene smerter med en kapitaliseret erstatning for fremtidige medicinudgifter på 20.000 kr. Patientskadeankenævnet gav følgende begrundelse for afgørelsen:

”Helbredelsesudgifter og andet tab

Nævnet kan tiltræde, at P er berettiget til en skønsmæssigt fastsat erstatning på 1.000 kr. for udgifter til medicin som tilkendt af Patientforsikringen samt begrundelsen herfor, jf. erstatningsansvarslovens § 1.

Det er nævnets vurdering, at P herudover er berettiget til erstatning for fremtidige medicinudgifter som følge af patientskaden i form af neurogene smerter, jf. erstatningsansvarslovens § 1. Nævnet har vurderet, at de medicinudgifter, som kan relateres til de neurogene smerter, udgør skønsmæssigt 2.000 kr. årligt, hvilket ganget med en kapitaliseringsfaktor på 10 berettiger P til en erstatning for fremtidige medicinudgifter på 20.000 kr.

Med hensyn til det fremsatte krav om, at P er berettiget til erstatning for advokatudgifter for sagens behandling ved Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet forud for anlæggelse af retssag, skal nævnet

henvise Dem til at rette henvendelse herom til Patientforsikringen som første instans, idet Patientforsikringen ikke tidligere har truffet afgørelse herom.

Svie og smerte

Nævnet kan tiltræde, at P ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte samt Patientforsikringens begrundelse herfor, jf. erstatningsansvarslovens § 3.

Varigt mén

Nævnet kan tiltræde, at P er påført et varigt mén på 8% som følge af de neurogene smerter, der skyldes behandlingen. Nævnet kan tiltræde den af Patientforsikringen tilkendte godtgørelse herfor på 26.600 kr., jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Nævnet har herved som i afgørelsen af 23. april 2008 lagt afgørende vægt på Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og 3 i udtalelsen af 14. oktober 2005.

Erhvervsevnetab

Det er nævnets vurdering, at P som følge af patientskaden er påført et erhvervsevnetab på 15 %, jf. erstatningsansvarslovens §§ 5-7.

Det er nævnets vurdering, at langt den overvejende årsag til P's nedsatte erhvervsevne er grundlidelsen – samt øvrige andre forhold som anført i Patientforsikringens afgørelse – og ikke behandlingen af grundlidelsen og den dermed opståede patientskade. Nævnet har herved blandt andet, som ved fastsættelsen af méngraden, også lagt vægt på Retslægerådets udtalelser. Det er efter en samlet vurdering af oplysningerne i sagen nævnets vurdering, at patientskaden udgør 15 % af P's samlede erhvervsevnetab.

Nævnet har ved beregningen af erstatningen for erhvervsevnetab lagt til grund, at P's årløn i året forud for skadens indtræden var på 310.452,10 kr. ...

...”.

P har for landsretten fremlagt en specificeret oversigt over indkøbt medicin for i alt 2.086,85 kr. (kundeandel) i J i perioden fra den 5. april 2009 til den 5. oktober 2009. P har endvidere fremlagt dokumentation fra J for, at hendes CTR-saldo over indkøbt medicin i perioden fra den 3. november 2008 til den 7. september 2009 andrager 29.078,30 kr. før tilskud.

Hovedforhandlingen blev herefter afsluttet den 27. oktober 2009. P's

påstand blev ændret og var nu formuleret som anført foran. P afgav supplerende forklaring.

Den 25. november 2009 fremkom landsretten med en begrundet skriftlig tilkendegivelse om sagens udfald.

P har herefter i brev af 16. december 2009 meddelt, at hun ønsker dom afsagt i sagen, hvorefter sagen blev optaget til dom den 21. december 2009.

2. Retslægerådets erklæringer

Retslægerådet har i erklæringen af 14. oktober 2005 blandt andet besvaret spørgsmålene 1 – 3 således:

”Spørgsmål 1.

Retslægerådet anmodes om at beskrive sagsøgerens nuværende helbredstilstand.

Sagsøgers helbredstilstand med hensyn til højre knæ er senest beskrevet i akternes bilag 13, speciallægeerklæring fra ortopædkirurgisk overlæge E., dateret den 23.05.03, samt egen læges journal dateret den 12.11.04. Det fremgår af disse notater, at sagsøger har konstante, invaliderende, søvnhæmmende smerter i højre knæ strålende ned i skinnebenet, dels en dyb smerte inde i selve knæleddet, dels en overfladisk såkaldt nervesmerter med voldsom overfølsomhed af huden. Hun er desuden generet af nedsat kraft over højre knæ med tendens til hævelse samt instabilitetsfølelse og nedsat bevægelighed indimellem med klik fra knæet. Sagsøger er i massiv smertestillende behandling blandt andet med morfinlignende præparater, og hun er stærkt ganginvalidiseret med brug af enten rollator eller albuestokke og udendørs med kørestol.

Spørgsmål 2.

Findes sagsøgerens helbredstilstand, jfr. svaret på spørgsmål 1, med overvejende sandsynlighed - helt eller delvist - at kunne henføres til behandlingsskaden den 29. november 2000?

Sagsøgers helbredstilstand med hensyn til højre knæ er efter Retslægerådets vurdering overvejende forårsaget af grundlidelsen, nemlig følger efter forvridning af knæet med overrivning af forreste korsbånd og delvis overrivning af indvendige ledbånd. Medvirkende årsag til sagsøgers helbredstilstand er følger efter den dybe årebetændelse (hævelse af højre underben), opstået efter den første kikkertundersøgelse, og smerter og overfølsomhed for berøring på knæets og underbenets forside (neurogene smerter), opstået efter de gentagne indgreb og ikke beskrevet forud for den 29.11.00. Sagsøgers helbredstilstand kan dermed delvis henføres til behandlingsskaden.

Spørgsmål 3.

Hvad er årsagen til sagsøgers nuværende helbredstilstand, såfremt generne ikke kan henføres til behandlingsskaden den 29. november 2000.

Retslægerådet finder, at den væsentligste årsag til sagsøgers helbredstilstand i højre knæled er de betydelige smerter, som var til stede umiddelbart efter tilskadekomsten og altså før den operative behandling, som gav anledning til behandlingsskaden den 29.11.00. Behandlingsskaden medførte flere reoperationer, og det er overvejende sandsynligt, at den dermed er årsag til de gener i form af ovennævnte neurogene smerter, som er tilkommet senere i behandlingsforløbet. Sidstnævnte gener er delvis årsag til sagsøgers nuværende helbredstilstand.”.

Retslægerådet har i erklæringen af 20. september 2007 blandt andet besvaret spørgsmålene 5 - 10 og 12 således:

”Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse om operationen den 29. november 2000 blev udført efter almindeligt anerkendte retningslinier.

I benægtende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvori fejlen/fejlene bestod.

Besvarelsen bedes begrundet.

Operationen den 29.11.00 er foretaget på en lægelig korrekt indikation. Under operationen opstod et hændeligt uheld, hvor korsbåndstransplantatet delvist blev ødelagt, da den ene ende af transplantatet skulle tikseres med en skrue i knoglekanalen i lårbenet. Desuden opstod yderligere et hændeligt uheld/kendt komplikation, nemlig at fiksationen af knogleblokken i lårbenet ikke blev tilstrækkelig solid. Derfor gled knogleblokken ud, og blev delvist fjernet 4 måneder senere (bilag 2.6). Knogleblokkens udglidning af borekanalen er en kendt komplikation og nødvendiggør ofte en re-operation.

Ved genoperation på A oktober 2001 var vurderingen, at det indsatte korsbånd ikke var korrekt placeret fra starten (bilag 2.15), hvilket i givet fald må betragtes som et lægeligt fejlskøn under operationen 29.11.00. Dette beror på den derværende operatørs skøn og er ikke bekræftet ved en præoperativ CT-skanning.

Spørgsmål 6:

Såfremt spørgsmål 5 besvares benægtende, bedes Retslægerådet oplyse, om de i spørgsmål 1 beskrevne gener med overvejende sandsynlighed - helt eller delvist - kan henføres til operationen den 29.11.2000. Det kan ved besvarelsen af spørgsmålet lægges til grund, at operationen den 29. november 2000, jævnfør operationsjournalen (bilag 3), havde en varighed på ca. 5 timer og, at operationen foregik i blodtomhed.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2. Retslægerådet vurderer, at generne med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) helt eller delvist kan henføres til grundlidelsen. Medvirkende årsag er desuden følger efter den

dybe årebetændelse, opstået efter den første operation, og smerter og overfølsomhed for berøring på knæets og underbenets forside, opstået efter de gentagne indgreb. Sagsøgers helbredstilstand kan hermed delvist henføres til operationen 29.11.00. Det fremgår ikke af sagsakterne, hvor længe der har været anlagt blodtomhed, og Retslægerådet kan derfor ikke vurdere blodtomhedens betydning for sagsøgers gener.

Spørgsmål 7:

Giver besvarelsen af spørgsmål 6 Retslægerådet anledning til at ændre besvarelsen af spørgsmål 2 og 3.

Besvarelsen bedes begrundet

Nej, besvarelsen af spørgsmål 6 afviger ikke fra besvarelsen af spørgsmål 2 og 3.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger ville havde haft de i spørgsmål 1 beskrevne gener, såfremt operationen den 29 november 2000 blev udført efter almindeligt anerkendte retningslinier.

Besvarelsen bedes begrundet.

Den peroperative vanskelighed, som opstod ved operationen den 29.11.00, har medført reoperation.

Såfremt operationen 29.11.00 var forløbet planmæssigt, havde der ikke været anledning til flere genoperationer. Det er sandsynligt, at sagsøger dermed ikke havde haft de gener, som formodes at være forårsaget af genoperationerne: nervesmerter med voldsom overfølsomhed af huden. I øvrigt henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Det er i øvrigt Retslægerådets opfattelse, at en korsbåndskonstruktion forøger stabiliteten i et opereret knæ, hvorimod man ikke på nogen måde kan love patienten, at en svær smertetilstand ændres væsentligt, hvor der ikke foreligger større instabilitet eller gigtforandringer i knæleddet.

Spørgsmål 9:

Såfremt spørgsmål 8 - helt eller delvist - besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke gener sagsøger erfaringsmæssigt ville havde haft, såfremt operationen blev udført efter almindeligt anerkendte retningslinier.

Besvarelsen bedes begrundet.

Følger efter forvridning af knæet med overrivning af forreste korsbånd og delvis overrivning af det indvendige ledbånd og efterfølgende korsbåndskonstruktion (forudgået af 2 kikkertoperationer, hvoraf den ene gav anledning til dyb årebetændelse) kan give anledning til meget varierende gener. Retslægerådet kan ikke besvare spørgsmålet, idet det er af delvist hypotetisk karakter, men Retslægerådet vil anføre, at en kombination af ledbåndsskade, kombineret med en dyb årebetændelse disponerer til en smertetilstand i underben og knæ.

Spørgsmål 10:

Med henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, bedes Retslægerådet beskrive de gener, sagsøger havde forud for operationen den 29. november 2000, herunder angive om de beskrevne gener er sædvanlige i forhold til knætraumet opstået i forbindelse med skiulykken den 21. februar 2000.

Sagsøger havde ifølge bilag 2.5 besvær med at styre knæet, der var svære smerter, "optræk" til aflåsninger og nedsat bevægelighed. Som anført under spørgsmål 9 kan generne efter en svær forvridning være stærkt varierende. Ydermere sløres billedet af, at sagsøger fik en dyb årebetændelse. Retslægerådet kan derfor ikke besvare spørgsmålet nærmere.

...

Spørgsmål 12:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor hyppigt der erfaringsmæssigt opstår så betydelig smerter som anført i spørgsmål 1 efter en korsbåndskonstruktion.

Det er sjældent, at der opstår så betydelige smerter efter en korsbåndskonstruktion."

Retslægerådet har i erklæringen af 11. januar 2008 blandt andet besvaret spørgsmålene 18 og 19 således:

"Spørgsmål 18.

Med henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 og spørgsmål 9 bedes Retslægerådet oplyse om årsagen til den dybe årebetændelse - helt eller delvist - kan henføres til en af de to foretagne kikkertoperationer forud for operationen den 29. november 2000.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse om kikkeroperationen blev udført efter almindelige anerkendte retningslinier og hvis ikke, bedes det angivet hvori fejlen fejlene bestod.

Hvis spørgsmålet besvare bekræftende bedes retslægerådet endvidere oplyse hvor ofte der tiltræder dyb årebetændelse i forbindelse med kikkertoperationer - generelt såvel som når patienten er disponeret for komplikationen.

Erhver operation i underekstremiteten er forbundet med en risiko for udvikling af dyb årebetændelse. Den dybe årebetændelse blev diagnosticeret 11 dage efter kikkertundersøgelsen 03.03.00. Det er sandsynligt, at årebetændelsen er opstået som en komplikation til kikkertundersøgelsen.

Det er Retslægerådets vurdering, at kikkertundersøgelsen er udført på korrekt indikation. Sagsakterne indeholder ingen operationsbeskrivelse, oplysninger om operationstid m.m., og Retslægerådet kan derfor ikke vurdere, om operationen er foretaget i overensstemmelse med almindelig anerkendt lægefaglig standard.

Hyppigheden af dyb årebetændelse efter kikkertundersøgelse afhænger af, hvordan man foretager opgørelsen. Er spørgsmålet, hvor mange som får symptomgivende dyb årebetændelse efter en kikkertundersøgelse, er hyppigheden mindre end 1 af 1000. Patienter, som er disponerede (blandt andet tidligere dyb årebetændelse) har en væsentlig højere risiko.

Spørgsmål 19.

Retslægerådet bedes oplyse om de dybe smerter inde i selve knæleddet (fysiske smerter) eller de neurogene smerter kan være forårsaget af eller have en sammenhæng med den i spørgsmål 2 og spørgsmål 9 beskrevne dybe årebetændelse.

Besvarelsen bedes begrundet

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 2, 6 og 9. ^{P/S} smerteproblem er komplekst, hvad angår lokalisation og type (neurogene, dybe smerter i selve knæet), og Retslægerådet har ikke mulighed for nærmere at vurdere de forskellige smertetypers relation til den dybe årebetændelse.”.

Forklaringer

P har under hovedforhandlingen den 19. december 2006 forklaret, at hun er gift og har 4 børn. Før skiulykken fejlede hun overhovedet intet og kunne både løbe, cykle og gå ture. Den 21. februar 2000 faldt hun under en skiferie i Østrig til den ene side, mens hun under alpint skiløb stod stille med sin lille handicappede datter mellem sine ben. Hun mærkede et vrid i knæet og måtte tage liften op. Det gjorde frygtelig ondt, og hun fik det dårligt. Knæet hævede. Næste morgen kontaktede hun i Østrig en læge, der tog røntgenbilleder og konstaterede, at hun nok havde ødelagt et ledbånd og beskadiget korsbåndet. Hun fik benet lagt i gips. Herefter var smerterne ikke så slemme længere. Hun blev tilset en gang mere af lægen i Østrig og fik besked på, at hun skulle kontakte sygehuset, straks når hun kom hjem. Hun var hjemme lørdag aften og tog på skadestuen den følgende dag, hvor gipsen blev taget af, og hun blev sendt hjem igen. Hun fik ikke nogen skinne eller lignende på, men fik besked på at henvende sig til ambulant kontrol den følgende torsdag. Frem til operationen havde hun meget ondt og kunne ikke styre benet. Ved hvile havde hun dog ingen smerter. Under genoptræningen gjorde det ved belastning ondt på siden af og fortil på knæet. Der var ingen udvikling i smerterne frem til operationen. Hun fik i den periode ikke morfin, men almindelig smertesfyllende medicin, så smertene forsvandt. Ved den første kikkertundersøgelse i marts 2000 mente man, at det var en meniskskade, men ved en senere kikkertundersøgelse i juli 2000 konstaterede man, at det var en korsbåndsskade. Hun blev tilbudt rekonstruktion af korsbåndet. Hun fik at vide, at hun der-

efter ville kunne få en normal tilværelse. Man drøftede ikke da specielt smerteproblematikken. Hun fik ikke noget at vide om operationens forventede varighed. Den 29. november 2000 blev hun opereret på G. Hun vågnede bagefter op i en ambulance og undrede sig herover, fordi hun tidligere havde fået at vide, at hun skulle ligge et par dage på G. Først senere vågnede hun rigtigt op og fik at vide, at noget var sprunget under operationen, men at det var blevet udbedret, så det nok skulle blive godt. Hun fik også at vide, at hun efter operationen var blevet kørt til S, fordi de ikke turde beholde hende i G, hvor de ikke havde læger på sygehuset efter normal daglig arbejdstid. Hun husker ikke at skulle have fået noget at vide om en genoptræningsperiode, ud over at hun skulle gå til fysioterapi et stykke tid. Umiddelbart efter operationen var smerterne helt anderledes placeret end før. De lå nu inde i knæet – som om en kugle i knæet gjorde ondt, og samtidig var hun følelsesløs fra knæet og nedefter, men hun fik at vide, at den følelsesløshed ville ophøre. Der opstod også neurogene smerter, der føltes som en hudafskrabning, der sved meget og føltes som elektriske stød. Nu kunne hun heller ikke sove om natten, i modsætning til før operationen, hvor hun næsten aldrig havde problemer med at sove. Smerterne var nu blevet konstante, og sådan har hun det stadig. En dag 1-1½ måned efter operationen, da hun var på vej ned ad en trappe, gav det et smæld. Hun kunne mærke, at korsbåndet sprang, og smerterne accelererede derefter. Lægerne syntes, hun skulle se tiden an. Det var fysioterapeuten, der tog fat i lægerne og fik udvirket, at der blev foretaget en ny kikkertundersøgelse. Hendes tilstand er ikke blevet bedre siden da. Både de dybe smerter i knæet og nervesmerterne er der stadig.

Den smertestillende medicin, hun får i dag, lindrer ikke tilstrækkeligt hendes smerter, som hun på en skala fra 1 til 10 vil placere omkring 9-10, medens de før operationen vel lå på omkring 4-5 ved belastning. Aktuelt får hun 2 x 70 mg OxyContin (smertestillende morfin) dagligt. Når hun skal i byen eller lignende, får hun suppleret med Oxynorm, der også er et morfinpræparat. Hun forsøger at holde lidt igen med dette præparat og tager det ikke dagligt, selv om det er fristende. Hun får også Gabapentin og Amitriptylin mod nervesmerter. Fra den 29. november 2000 til nu har hun kun været smertefri under en indlæggelse i 14 dage. Hun var i denne periode bedøvet, så hun var i am i underkroppen for at få brudt nervebanerne. Hendes dagligdag er lidt trist. Hun må hvile næsten til middag, når børnene er sendt i skole. Hendes handicappede datter K kommer hjem ved 16-tiden. Datteren er født med en hjerneskade og er meget plejekrævende, herunder med hensyn til påklædning og vask. Hendes ægtefælle arbejder som selvstændig og opholder sig i den anledning på Sjælland fra mandag til torsdag, hvor hun så er alene om at passe hjemmet. Hun kan ikke

prioritere, hvilke af hendes smertetyper, der er de værste. Havde hun vidst, hvilket forløb operationen ville få, havde hun foretrukket at lade det blive ved de oprindelige smerter og få en skinne på.

P har under den fortsatte hovedforhandling den 27. oktober 2009 yderligere forklaret blandt andet, at hun efter ulykken i Østrig tik benet lagt i gips. Hun tik udleveret blodfortyndende medicin, som hun skulle sprøjte sig med hver dag for at undgå blodpropper. Da hun kom til Danmark og blev indlagt på S, fjernede man gipsen og standsede behandlingen med blodfortyndende medicin. Hun blev udskrevet en søndag og skulle møde til ambulant behandling førstkommande fredag. Inden hun blev udskrevet, oplyste hun, at hendes ben var blevet blå, men hun tik ikke udleveret blodfortyndende medicin. Hun henvendte sig herefter til sin praktiserende læge, som konstaterede, at hun havde en blodprop, hvorefter hun blev indlagt og igen behandlet med blodfortyndende medicin.

Om de smerter, hun havde inden operationen, har hun forklaret, at hun ikke kunne styre benet, som derfor kunne knække til siden, og at det var ved sådanne lejligheder, at hun tik ondt. Når benet var i ro, havde hun ikke smerter. Inden operationen var der ingen, der sagde til hende, at smerterne ikke ville forsvinde. Hun var af den opfattelse, at når hun havde gennemgået operationen, ville smerterne være væk.

Om sin medicinering har hun yderligere forklaret, at hun har fået ordineret både metadon og medicin, som gives til patienter, der lider af epilepsi. Centryl Mite er et vanddrivende præparat. Hjerdyl har hun fået, siden hun fik en blodprop. Simvastatin, der er et blodfortyndende præparat, får hun, fordi hun har fået problemer med hjertet.

Siden den 5. april 2009 har hun haft udgifter til medicin på 2.780,40 kr. I det forudgående halvår har hun betalt over 5.000 kr. for medicin. Fra den 3. november 2009 løber der en ny CTR periode på et år. Fra det tidspunkt vil hendes udgifter til medicin stige betydeligt, idet hun ikke vil få tilskud til betaling af de første 820 kr., hun skal købe medicin for. Herefter vil hun få et tilskud på 50 % op til 1.340 kr., 75 % tilskud op til 2.885 kr. og derefter 85 % tilskud.

B har under hovedforhandlingen den 19. december 2006 forklaret, at han kan vedstå de 3 erklæringer, han har afgivet til sagen. Han har siden

1998 været ansat som overlæge ved A . Hele hans uddannelse er baseret på at behandle korsbåndskader, hvoraf der i Danmark årligt opereres ca. 3.200. Ca. 1/10 heraf udføres på den klinik, hvor han arbejder. En sådan operation er normalt ganske let og kan ofte udføres på ca. ½ time, hvis den opererende læge har prøvet det før, og der ikke opstår problemer. Den pågældende operation i G havde åbenbart været ca. 5 timer, hvilket tyder på, at alt er gået galt. Man var ved boringen kommet ind et forkert sted, og således som man havde forsøgt at udbedre det, ville det ikke kunne holde. Begge borekanaler var placeret forkert. Herved fik P et ustabilt knæ. De pågældende læger har været meget uheldige. Den lange operationstid har i sig selv været et væsentligt problem, idet blodet under operationen har været taget ud af benet, og en sådan tilstand kan ikke opretholdes i mere end 2 timer, idet vævet i så fald vil begynde at tage skade, når nervebanerne ikke får ilt. Her må operationen åbenbart så være blevet foretaget i 2 x ca. 2½ time. Der har været tale om et atypisk forløb, og han har kun set 2-3 patienter med lignende forløb, som P har været ude for. Neurogene smerter indebærer, at den blotte berøring udløser smerter. Han kan ikke med nogen sikkerhed fordele smerterne på de neurogene og de fysiske smerter. Var rekonstruktionen blevet udført korrekt, ville hun i dag have kunnet spille håndbold og lignende. Hendes forløb har været helt atypisk. Man kan godt undvære det forreste korsbånd, men i så fald kan man ikke dyrke forskellige former for idræt, der indebærer f.eks. pludselige retningsskift. Senere undersøgelser, f.eks. kikkertundersøgelser, kan påvirke smertetilstanden. Ved en almindelig korsbåndsskade vil man ved en korrekt operation ikke pådrage sig et erhvervsevnetab. Han har skrevet mange erklæringer om korsbåndskader som lægelig konsulent i forsikrings-sager. P har pådraget sig et væsentligt men, måske på 30 %, men han kan slet ikke anslå dette nærmere. Han skønner derimod hendes resterhvervsevne ved undersøgelsen i marts 2006 til 0 %. Foreholdt Retslægerådets erklæring i denne sag har vidnet forklaret, at det ikke er grndlidelsen, der er den væsentligste årsag til hendes lidelse. Retslægerådets besvarelse kan have sammenhæng med den måde, som rådet er blevet spurgt på.

Procedure

P har indledningsvis præciseret, at den afgørende tvist angår spørgsmålet, om det – som afgjort af Patientskadeankenævnet den 25. marts 2009 og meddelt i brev af 2. april 2009 – er rigtigt, at alene hendes neurogene smerter er en følge af behand-

lingsskaden, og at hendes men og nedsatte erhvervsevne skyldes grundlidelsen i form af nedsat funktionsevne af højre knæ og dels dybe smerter i knæet.

P har henvist til sin forklaring for landsretten om, at hun umiddelbart efter operationen fik helt andre smerter end forud for operationen i form af smerter dybt inde i knæet og neurogene smerter. Hun har også blandt andet henvist til speciallæge

B erklæringer og forklaring i landsretten om, at hvis rekonstruktionen var blevet udført korrekt, ville hun i dag have kunnet spille håndbold – en udtalelse, der ikke strider mod Retslægerådets udtalelser.

P har endvidere påberåbt sig § 2, stk. 1, nr. 4, i den dagældende patientforsikringslov og henvist til lovforslagets bemærkninger til denne bestemmelse i Folketingstidende 1990/1991, tillæg A, spalte 3292, hvor det blandt hedder: "Reglen i nr. 4 omfatter en række skader ved undersøgelse og behandling, som ikke kunne være undgået, selv ud fra en efterfølgende vurdering som efter reglen i nr. 3. Formålet med reglen er at opfange patientskader, som falder igennem reglerne i nr. 1-3, men hvor det findes urimeligt, at patienten skal tåle skaden uden ret til erstatning, først og fremmest på grund af et misforhold mellem på den ene side skadens alvor og på den anden side alvoren af patientens grundsygdom og de normale, forventelige følger af undersøgelse og behandling af den."

Under henvisning hertil og til bevisførelsen i øvrigt har P gjort gældende, at hendes helbredstilstand i dag (i det hele) skyldes behandlingsskaden.

Forløbet ligger langt ud over, hvad P skal tåle. Der er ikke fastslået nogen årsag til smertetilstanden, men det ligger fast, at smerterne tiltog efter operationen, og det er ikke godtgjort, at hun havde en forudbestående lidelse før operationen. Hun havde smerter før operationen, men Patientskadeankenævnets afgørelse står i kontrast til oplysningerne om den ændrede smertetilstand, der indtrådte efter operationen. De stærkt invaliderende smerter, som opstod efter behandlingsskaden, var ikke til stede forud herfor, og det er P's opfattelse, at de smerter, der var til stede forud for behandlingsskaden var adækvate i forhold til selve korsbåndsskaden, og at disse smerter ikke tåler sammenligning med de smerter, der opstod efter behandlingsskaden. Denne opfattelses rigtighed bestyrkes af oplysningerne om P's medicinforbrug fra 1999 og frem til dato, og at behovet for stærkt smertestillende medicin i form af morfinpræparater først opstod efter behandlingsskaden. Det er anerkendt, at der er sket en fejlbe-

handling, og så må det lægges til grund, at smerterne kan være opstået som følge af operationen.

P har herefter vedrørende fastsættelse af mengraden henvist til, at Patientskadeankenævnet har anerkendt, at den dybe årebetændelse er omfattet af § 2, stk. 1, nr. 4. Når Retslægerådet, der ikke kan afgøre, hvor smerterne kommer fra, ikke kan udelukke, at de kan være en følge af behandlingsskaden, er der tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse. Der må derfor gives P medhold i, at et varigt men på 22 % skal henføres til fejlbehandlingen.

P har til støtte for, at erhvervsevnetabsprocenten skal forhøjes navnlig henvist til overlæge B's erklæringer af 5. juni 2002 og 21. september 2002 og til hans vidneforklaring i landsretten samt til overlæge E's erklæring af 23. maj 2003. Det fremgår af disse udtalelser, at P ikke har nogen eller kun har en ganske lille resterhvervsevne.

Denne opfattelse understøttes af, at P efter behandlingsskaden ikke har haft tilknytning til arbejdsmarkedet, og at hun med virkning fra den 1. marts 2006 er tilkendt førtidspension. Hun har i den forbindelse henvist til, at førtidspensionen er tilkendt på baggrund af rapporten af 20. december 2005, som H afgav om en arbejdsprøvning i perioden fra den 12. oktober til den 5. december 2005, og hvoraf det blandt andet fremgår, at en tilbagevenden til arbejdsmarkedet anses for urealistisk på baggrund af smerterne og de kognitive problemer.

P har til støtte for påstanden om forhøjelse af godtgørelsen for svie og smerte gjort gældende, at når Patientskadeankenævnet har anerkendt, at de neurogene smerter skyldes patientskaden, er P berettiget til godtgørelse for svie og smerte frem til stationærtidspunktet den 4. februar 2002 og ikke kun for perioden 29. november 2000 til 1. november 2001 svarende til perioden mellem den første og anden rekonstruktion.

P har til støtte for sit krav om erstatning for øgede udgifter til medicin henvist til, at der mellem parterne er enighed om, at hun i perioden 26. august 2002 til 16. juni 2003 har afholdt udgifter til medicin med 5.834,50 kr., og at hun i perioden 5. juni til 5. december 2006 har afholdt udgifter til medicin med 3.270,60 kr. Hun har endvidere hen-

vist til, at hun under hovedforhandlingen den 27. oktober 2009 har dokumenteret en speciticeret oversigt over indkøbt medicin i J i perioden fra den 5. april 2009 til den 5. oktober 2009 og til den fremlagte dokumentation fra J

for, at hendes CTR-saldo over indkøbt medicin i perioden fra den 3. november 2008 til den 7. september 2009 andrager 29.078,30 kr. før tilskud.

P har til støtte for påstanden om godtgørelse af omkostninger til advokat henvist til, at den af den faktura af 5. december 2006 fremgår, at hun i advokatsalær for sagens behandling i forhold til Patientskadeankenævnet og Patientforsikringen, korrespondance, telefonsamtaler m.v. er afkrævet 43.750 kr. Hun har gjort gældende, at der i denne sag foreligger sådanne ganske særlige omstændigheder, som efter praksis kan føre til, at sådanne udgifter erstattes.

Patientskadeankenævnet har overordnet gjort gældende, at det alene er de neurogene smerter, der kan begrunde, at P kan tilkomme erstatning og godtgørelse. Overordnet er det endvidere gjort gældende, at P ikke har løftet bevisbyrden for, at der tilkommer hende yderligere godtgørelse eller erstatning i anledning af de neurogene smerter. Patientskadeankenævnet har i den forbindelse henvist til udtalelserne fra Retslægerådet og Arbejdsskadestyrelsen og har vedrørende de enkelte spørgsmål i det væsentlige procederet over de begrundelser i nævnets afgørelser, der er anført for resultaterne.

Om medicinudgifterne er specielt anført, at de oplysninger, der er fremlagt for landsretten under den fortsatte hovedforhandling, ikke kan føre til, at der skal anerkendes yderligere krav til dækning af medicinudgifter.

Kravet om erstatning for advokatudgifter er ikke behandlet af Patientforsikringen og Patientskadenævnet. Derfor er der nedlagt en subsidær påstand om hjemvisning. Det er i forhold til disse krav i øvrigt gjort gældende, at Patientforsikringen oplyser sagerne, jf. lov om patientforsikring § 13, stk. 1, og at der ikke foreligger særlige omstændigheder i forløbet forud for sagens anlæg, der kan begrunde, at der undtagelsesvis skal erstattes udgifter til advokat i denne periode.

Landsrettens begrundelse og resultat

Landsretten tiltræder af de grunde, som Patientskadeankenævnet i afgørelsen af 22. april 2008, der er meddelt i brev af 23. april 2008, har givet herfor, at skaden i form af en dyb årebetændelse opstået efter operationen den 3. marts 2000 opfylder patientforsikringslovens sjældenhedskriterium i § 2, stk. 1, nr. 4, men at skaden, da den efter det foreliggende ikke har givet senskader, i forhold til grundlidelsen ikke er tilstrækkelig alvorlig til at begrunde, at P skal have erstatning, jf. herved Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 18 i erklæringen af 11. januar 2008.

Varigt men

Patientskadeankenævnet har den 25. marts 2009 tiltrådt Patientforsikringens afgørelse af 16. september 2008, hvorefter P ved den anerkendte behandlingsfejl er påført et varigt men på 8 % som følge af de neurogene smerter, der tilkom som følge af de gentagne indgreb efter operationen den 29. november 2000, jf. herved Patientskadeankenævnets afgørelse af 22. april 2008. Afgørelsen er meddeh. i brev af 2. april 2009. Landsretten tiltræder den hovedsagelig lægefaglige begrundelse herfor, der er givet i afgørelseme, og som navnlig har støtte i Retslægerådets svar på spørgsmålene 2 og 3 i erklæringen af 14. oktober 2005 og spørgsmålene 6 og 7 i erklæringen af 20. september 2007.

Landsretten frifinder derfor Patientskadeankenævnet for påstanden om, at ankenævnet skal anerkende, at P som følge af behandlingsskaden er blevet påført et varigt men med en mengrad på mere end 8 %.

Erhvervsevnetab

Landsretten har ovenfor tiltrådt Patientskadeankenævnets afgørelse af, at 8 procentpoint af den samlede mengrad på 30 %, som Arbejdsskadestyrelsen har vurderet P's samlede gener fra højre knæ til at udgøre, tilskrives de neurogene smerter, som indgrebene efter operationen den 29. november 2000 har medført.

Patientskadeankenævnet ændrede i afgørelsen af 25. marts 2009, der er meddelt i brev af 2. april 2009, Patientforsikringens afgørelse af 16. september 2008 om, at P's : erhvervsevne ikke var nedsat som følge af behandlingsskaden, til, at P

som følge af behandlingsskaden er påført et erhvervsevnetab på 15 %. Patient-skadeankenævnet har anført, at det efter en samlet vurdering af oplysningerne i sagen er nævnets vurdering, at patientskaden udgør 15 % af P's samlede erhvervsevnetab.

Der foreligger i sagen ikke andre vurderinger af P's samlede erhvervsevnetab end Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 7. november 2006, hvorefter erhvervsevnetabet er vurderet til 75 %.

P har gjort gældende, at hendes erhvervsevnetab som følge af behandlingsskaden skønsmæssigt skal fastsættes til 90 %, og at hendes erhvervsevnetab som følge af grundlidelsen er 10 %.

Patientskadeankenævnet har blandt andet gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af det samlede erhvervsevnetab til 75 %, og at der som følge af P's anerkendelse af, at 10 % af hendes erhvervsevnetab kan henføres til grundlidelsen, ikke er grundlag for at fastsætte erhvervsevnetabet som følge af behandlingsskaden til mere end højst 65 %. Landsretten lægger herefter til grund, at Patientskadeankenævnet således anerkender, at det samlede erhvervsevnetab udgør 75 %, og at 15 procentpoint heraf kan henføres til behandlingsskaden.

P har til støtte for sin påstand om en forhøjelse af den tilkendte erhvervsevnetabserstatning navnlig henvist til overlæge B's lægeerklæringer af 5. juni 2002 og 21. september 2002 og til hans vidneforklaring i landsretten samt til overlæge E's lægeerklæring af 23. maj 2003. Det fremgår af disse udtalelser, at det vurderes, at P ikke har nogen eller kun har en ganske lille resterhvervsevne.

P har endvidere blandt andet henvist til den rapport af 20. december 2005, som H har afgivet om en arbejdsprøvning i perioden fra den 12. oktober til den 5. december 2005, og hvoraf det blandt andet fremgår, at en tilbagevenden til arbejdsmarkedet anses for urealistisk på baggrund af smerterne og de kognitive problemer.

Efter bevisførelsen for landsretten er der ikke grundlag for skønsmæssigt at vurdere P_{15} samlede erhvervsevnetab højere end de 75 %, Arbejdsskadestyrelsen har vurderet det til. Efter en samlet vurdering af bevisførelsen for landsretten er det landsrettens skøn, at P_{15} erhvervsevnetab som følge af den anerkendte behandlingsskade er moderat højere end vurderet af Patientskadeankenævnet, og at det på baggrund af det, der er anført foran, skal ansættes til 20 %, jf. erstatningsansvarslovens §§ 5 - 7.

P er derfor i yderligere erstatning for erhvervsevnetab berettiget til 93.135,63 kr. $((310.452,10 \times 6) \times 5 \%)$, jf. erstatningsansvarslovens § 6, med tillæg af renter fra skadestidspunktet den 29. november 2000, jf. erstatningsansvarslovens § 16.

Udgifter til medicin

Der er efter bevisførelsen for landsretten ikke grundlag for at tilsidesætte det skøn, som Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet har udøvet over udgifter til smertestillende medicin som følge af behandlingsskaden i perioden fra den 29. november 2000 til stationærtidspunktet den 4. februar 2002. Landsretten tiltræder derfor, at P er tilkendt 1.000 kr. i erstatning for denne periode.

P har for landsretten dokumenteret en specificeret oversigt over indkøbt medicin i J i perioden fra den 5. april 2009 til den 5. oktober 2009. P har endvidere fremlagt dokumentation fra J for, at hendes CTR-saldo over indkøbt medicin i perioden fra den 3. november 2008 til den 7. september 2009 andrager 29.078,30 kr. før tilskud.

Der er herefter grundlag for en moderat forhøjelse af det beløb, der ligger til grund for beregningen af P_{15} godtgørelse for udgifter til medicin efter den 5. februar 2002. Det årlige beløb, som Patientskadeankenævnet har vurderet de medicinudgifter, der kan relateres til de neurogene smerter, til, forhøjer landsretten derfor skønsmæssigt fra 2.000 kr. til 4.500 kr.

P er herefter i godtgørelse for udgifter til medicin fra den 5. februar 2002 og fremefter berettiget til yderligere 25.000 kr. (2.500×10) .

Svie og smerte

Landsretten tiltræder Patientskadeankenævnets afgørelse om, at P ikke har krav på erstatning for svie og smerte ud over de 15.000 kr., hun allerede er tilkendt. Landsretten kan tiltræde de begrundelser herfor, der er givet af Patientforsikringen i afgørelse af 17. oktober 2003 og 16. september 2008 og af Patientskadeankenævnet i afgørelserne meddelt i breve af 12. maj 2004 og 2. april 2009.

Omkostninger til advokat

Der er for landsretten ikke oplyst omstændigheder, som undtagelsesvis kan begrunde, at P skal tilkendes omkostninger til dækning af udgift til advokatbistand ved sagens behandling i Patientforsikringen og i Patientskadeankenævnet forud for sagsanlægget den 12. november 2004, jf. patientforsikringslovens § 13, stk. 1.

Sagens omkostninger

Da P anlagde sagen den 12. november 2004 havde Patientskadeankenævnet nægtet at yde godtgørelse for men og erstatning for erhvervsevnetab og erstatning for medicinudgifter.

Ved hovedforhandlingens indledning den 19. december 2006 nedlagde P påstand om betaling af i alt 2.028.396,61 kr., heraf 1.676.441,34 kr. i erstatning for erhvervsevnetab svarende til 90 %, 11.000 kr. i yderligere godtgørelse for svie og smerte, 166.250 kr. i godtgørelse for men svarende til 50 %, 55.543,27 kr. i helbredelsessudgifter, 43.750 kr. til advokatudgifter i forbindelse med behandlingen ved Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet før sagsanlæg og 75.412 kr. til dækning af fremtidige medicinudgifter, alt med nærmere angivne renter.

Der er den 18. december 2006 meddelt fri proces til denne påstand.

Under første del af hovedforhandlingen blev betalingspåstandene ændret til anerkendelsespåstande og således, at P skulle kompenseres med en erstatning for erhvervsevnetab svarende til 90 %, en mengodtgørelse svarende til 22 %, 11.000 kr. i yderligere godtgørelse for svie og smerte, 8.300 kr. i erstatning for udgifter til medicin fra den

29. november 2000 til den 4. februar 2002 og i alt 75.412 kr. til medicinudgifter fra den 5. februar 2002 og fremefter samt 43.750 kr. til omkostninger til advokat i forbindelse med behandlingen for Patienforsikringen og Patientskadeankenævnet før sagsanlæg.

På baggrund af fornyede forelæggelser for Retslægerådet har Patientskadeankenævnet besluttet at yde erstatning for erhvervsevnetab som følge af patientskaden med 279.406,89 kr. svarende til 15 % og godtgørelse for men som følge af de neurogene smerter, der skyldes behandlingen, med 26.600 kr. svarende til 8 % samt erstatning for udgifter til medicin med 1.000 kr. og erstatning for fremtidige medicinudgifter i 10 år med 2.000 kr. pr. år.

Efter sagens udfald skal der udbetales 93.135,63 kr. mere i erhvervsevnetabserstatning og 25.000 kr. mere til dækning af fremtidige medicinudgifter.

På den ene side har det været nødvendigt for P at anlægge sagen for at få tilkendt erstatning for erhvervsevnetab, godtgørelse for men og erstatning for udgifter til medicin og for fremtidige medicinudgifter. På den anden side har P kun fået delvis medhold i sine påstande. Som følge af Patientskadeankenævnets afgørelse meddeh i brev af 2. april 2009 og efter sagens udfald skal P have udbetalt yderligere 445.142,52 kr. plus renter i forhold til den oprindelige betalingspåstand på 2.028.396,61 kr. plus renter.

På denne baggrund skal hver part bære egne omkostninger.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende,

at sagsøgerens, P15, erhvervsevnetab som følge af den anerkendte patientskade er 20 %, og

at P har krav på godtgørelse af udgifter til medicin fra den 5. februar 2002 og fremefter med yderligere 25.000 kr.

Ingen af parterne skal betale sagsomkostninger til den anden part eller til statskassen.

Udskriften udstedes uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 19. februar 2010

Birgit Rasmussen

Ktfm

A large, handwritten signature in black ink, appearing to be 'Birgit Rasmussen', is written over the printed name and extends upwards and to the left.