

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

DOM

Afsagt den 22. december 2005 af Østre Landsrets 22. afdeling
(landsdommerne Black, Ejler Bruun og Carsten Bo Nielsen
(kst.)).

22. afd. nr. B-1568-00:

M [REDACTED]
(advokat Michael Clemmensen)

mod

Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten v/advokat Mikkel Holm Nielsen)

Sagsøgeren, M [REDACTED] har under denne sag, der er
anlagt den 8. juni 2000, nedlagt følgende påstande:

Principal:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at
sagsøgerens erhvervsevnetab som følge af en patientskade den
9. august 1995 skal fastsættes til 100%, således at der efter
lov om patientforsikring skal betales yderligere 675.000 kr.
med tillæg af renter til sagsøgeren.

Subsidiært:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgerens erhvervsevnetab som følge af en patientskade den 9. august 1995 skal fastsættes til 85%, således at der efter lov om patientforsikring skal betales yderligere 472.500 kr. med tillæg af renter til sagsøgeren.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagen drejer sig navnlig om omfanget af sagsøgerens samlede erhvervsevnetab efter en patientskade, omfanget af det eventuelle varige erhvervsevnetab som følge af forudbestående lidelser og omfanget af det eventuelle varige erhvervsevnetab som følge af et skiuheld i februar 1994 (grundlidelsen).

Sagens nærmere omstændigheder:

Sagsøgeren blev i februar 1994 udsat for et skiuheld og blev under behandling herfor på V [redacted] den 9. august 1995 påført en patientskade.

Sagsøgeren blev undersøgt ambulant på V [redacted] den 28. oktober 1994 og opskrevet til behandling på G [redacted]. Den 28. november 1994 blev sagsøgeren kikkertopereret. Af journalen fremgår blandt andet:

"Der er nu herefter gode pladsforhold. Man kan nu rigtig inspicere rotator cuff'en. Helt lateralt mener man der er et lille hul, men det er næppe større end $\frac{1}{2}$ x 1 cm. Skulderen er nu hævet så meget op, så en åben sutur kan ikke lade sig gøre. Skopet fjernes derfor, der installeres Marcain tilsat 2 ml Depo-Medrol ind i skulderleddet."

Sagsøgeren blev undersøgt ambulant på G [redacted] den 13. marts 1995. Af journalen fremgår blandt andet:

"Kommer til kontrol af hø. skulder. Føler nu at hun er tilbage til den tilstand hun var i inden operationen, dvs. daglige smerter i forbindelse med abduktionsbevægelser af skulderen over 90 grader. Hun arbejder på apotek og har vældig mange sådanne momenter i det daglige arbejde.

Objektivt

Normal skulderkonfiguration uden nogen atrofier. Der angives distinkt ømhed subakromialt. Bevægeligheden er ganske god, men der angives smerter ved abduktion over 90 grader op til ca. 140 grader, hvorefter smerterne svinder igen. Fleksionsbevægelsen er helt normal og det samme er rotationsbevægelser. Ekstensionen ganske let nedsat. Impingementsign er positivt."

Sagsøgeren blev den 9. august 1995 på V [redacted] opereret ved en åben operation, hvorved sagsøgeren blev skadet. Ved operationen blev tillige en lille defekt i rotator-cuff senen syet. 1. reservelæge P [redacted] har i en erklæring af 7. juni 1996 blandt andet oplyst følgende om operationen og dens baggrund:

"Ved kontrol i marts -95 har pt. uændrede symptomer i form af daglige smerter ved udadføring af armen over 90 grader. Da der fortsat er tegn på forsnævring i det tidligere opererede område, er der indikation for åben kirurgi med lidt mere indgående afmejsling af tidligere omtalte proces (acromion). Dette indgreb foretages under indlæggelse i Vejle d. 09.08.95. Ved operationen findes som forventet en uregelmæssighed og lidt skarpt frem-spring, som afmejsles. Der er herefter god plads i området, og pt. sættes efter operationen på ny til fysiurgisk optræning."

Sagsøgeren blev endelig kikkertopereret på G [redacted] den 28. november 1995. Af journalen fremgår blandt andet:

"Pt. har de samme, måske oven i købet lidt flere smerter i skulderen end tidligere. Er nu domineret af en forreste smertekomponent. Pt. er voldsom øm fortil på skulderen sv.t. ligamentum coracoakromiale, men der er diffus ømhed ved palpation overalt på skulderbæltet.

• • • •

Opadtil ingen synovit eller tegn på rotator cuff læsion.

• • • •

Der findes ingen normal deltoideustilhæftning på acromions forreste hjørne, og når ligamentet er løsnet fra knogletilhæftningen ses subkutant væv."

Den 24. juni 1996 afgav speciallæge i ortopædisk kirurgi,
G■■■■■, der kendte sagsøgeren fra tidligere under-
søgelser, en lægeerklæring, hvoraf blandt andet fremgår:

"Nedenstående omhandler 2 problemer:

1)følger efter brud på højre underarm i 1990

2)følger efter skade sv.t. højre skulder fra februar 1994 efter traume under skiferie, hvor hun fik skilift i hovedet og faldt på skulderen.

● ● ● ● ● ●

Ad 1)

Patienten pådrog sig i 1990 brud på højre underarm, hvor ledhovedet af underarmsbenet gik ud af led sv.t. håndledet. Patienten angiver her, at hun måtte opereres af flere omgange, idet man i første omgang havde overset, at ledhovedet var gået ud af led. På grund af disse flere operationer, har patienter siden haft betydelig nedsat funktion, specielt på grund af svær muskelsvind på underarmen. Hun har således også før skulderskaden haft svære problemer med at bruge højre hånd normalt. Dette altså primært på grund af nedsat kraft. Hun har derimod ikke haft så mange smerter i højre arm, disse er først tilkommet efter hun fik sin skulderskade jf. dette.

Ad 2) - skulderskade:

I februar 1994 var patienten på skiferie i Østrig. Herved fik hun en skilift i hovedet og faldt....

• • • •

Resume:

Patienten har svære følger efter kompliceret brud sv.t. højre underarm, behandlet i 1990 på V[REDACTED], i form af specielt nedsat kraft.

Der er nu tilkommet konstante smerter og yderligere nedsat kraft i hele overarmen fra skulderområdet efter nyt traume i 1994 og efterfølgende operationer på V[redacted], der i forhold til skulderen er blevet til 3 operationer, 2 kikkertoperationer og 1 åben operation. Tilstanden er værre nu end før de beskrevne operationer."

Den 14. august 1996 skrev sagsøgeren til E [redacted] Kommune om sine funktionsmuligheder før og efter den skete patientskade. Af brevet fremgår:

"1. Hvad jeg kunne før (på trods af nedsat drejefunktion i højre håndled)

- Passe et fuldtidsjob, med meget fysisk aktivitet
- Køre almindelig bil til og fra arbejde
- Holde hus og have
- Foretage indkøb til husholdningen
- Svømme
- Cykle
- Syet eget tøj
- Syltet og bagt stort set alt
- Vasket og strøget
- Sejlet og surfet
- Skiløb.

2. Hvad jeg ikke kan i dag: (p.g.a. skulderskade/højre overarm).

- Passe mit arbejde på apoteket med de dertil relaterede arbejdsfunktioner
- Hænge vasketøj op på en tørresnor
- Nå styret på min cykel
- Pudse vinduer
- Lægge store stykker tøj sammen
- Vaske gulve
- Bære indkøbsposer/tasker
- Svømme
- Ælte dej til brød
- Sidde/gå/stå i længere tid ad gangen
- Tage alle slags tøj og smykker på
- Skrive lange notitser i hånden
- Skrive på pc-er i længere tid af gangen
- Klippe hæk
- Klippe og sy tøj

- Strikke
- Bruge hårtørrer
- Løbe
- Binde roser op klippe grene af
- Rive eller feje
- Stryge mere end få enheder ad gangen
- Nå op i de øverste køkkenskabe og hylder
- Rive f.eks. en gulerod
- Hejse sejl på vor sejlbad
- Kun vanskeligt isætte kontaktlinser
- F. eks. sætte bilen i 1. gear og 5. gear og bak gear (dette skal ske med venstre hånd)
- Dreje rattet rundt i en bevægelse med venstre hånd
- Køre bil uden servostyring."

Sagsøgeren anmeldte den skete skade til Patientforsikringen, som den 21. maj 1997 traf afgørelse, hvoraf blandt andet fremgår:

"A F G Ø R E L S E

Patientforsikringen har fundet, at M. [REDACTED] skade i form af manglende tilhæftning af deltoideus-musklen er omfattet af lov om patientforsikring. M. [REDACTED] er således berettiget til erstatning, såfremt det samlede erstatningsbeløb overstiger kr. 10.000,- jf. PFL § 5, stk. 2.

....

B E G R U N D E L S E

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at man i forbindelse med operationen den 9. august 1995, hvor man frirouginerede deltoideustilhæftning til acromion, med overvejende sandsynlighed ikke tilhæftede muskulaturen efter indgrebet på acromion, hvilket med overvejende sandsynlighed er årsagen til M. [REDACTED] nuværende helbredstilstand."

Sagsøgeren blev herefter undersøgt af overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi, J. [REDACTED] som i erklæring af 3. juni 1997 konkluderede følgende:

"Ved skaden 13.2.94 påførtes MS en kronisk smertetilstand i hø. skulder. Hun fik en forvridning, der bl.a. medførte læsion af supraspinatussenen samt subacromial bursitis. Hun blev opereret i alt 3 gange i 1994 og 1995 og hendes tilstand blev værre for hvert indgreb. Hun blev afsluttet i 1996. Hun har været uarbejdsdygtig (apoteksassistent) siden august 95. Hendes nuværende klager er en næsten ubrugelig højre arm, konstante smerter i skulderen, kraftmangel og træthedsfølelse i skulderen, hvori bevægeligheden er yderst ringe. Hun taber ting ud af hø. hånd. Hun er højrehåndet. Den senere tid også smerter i venstre skulder.

Ved den objektive undersøgelse findes der tegn på afløsning af laterale og forreste del af hø. deltoideus, hvilket er synligt. Dette drejer sig om en operationsfølge. Hø. arm kan kun lige føres fri af kroppen, og al bevægelse i skulderen smerter. Der er udtalt subacromial ømhed. I ve. skulder er der tegn på impingement i moderat grad. Herudover er der følger efter Galeazzifracturen på hø. side fra 1989.

Der er god overensstemmelse mellem hendes klager og de objektive fund.

Tilstanden er stationær.

Det må udtales, at hun har en hø. arm, der er ubrugelig til stort andet end støtteformål, og da hun er højrehåndet og oven i købet har fået belastningssmerter i venstre skulder, er hendes arbejdsevne svært nedsat, ligesom hendes dagligdag er præget af funktionsnedsættelsen og smerterne."

Sagsøgeren blev også undersøgt af overlæge, speciallæge i ortopedisk kirurgi, J. [redacted] som i erklæring af 5. juli 1997 blandt andet anførte:

"Objektivt

....

Underarmsomfang: 21 cm på højre side. På venstre 22. Håndleddet bevæges frit, og der er diffus nedsat kraft ved håndtryk. Samtlige fingerled bevæges frit.

Resumé og konklusion

Det drejer sig om en nu 45-årig kvinde, der i 1994 var udsat for et indirekte traume af højre skulderregion. Efterfølgende smerter i skulderregionen, og der er ved artroskopi påvist rotator cuff læsion, som senere er åben operativt behandlet. På grund af manglende effekt heraf reartroscoperet i november 1995, hvor læsionen fandtes helet, men med betydelige arvævsdannelser.

Ved dagens undersøgelse anfører hun, at tilstanden siden atroskopian i november 1995 har været stationær, og hun klager over betydelig bevægeindskrænkning, kraftnedsættelse samt smerter i skulderregionen.

Ved den objektive undersøgelse findes betydelig bevægeindskrænkning i skulderleddet, idet bevægeligheden stort set er ophævet. Betydelig kraftnedsættelse, idet kraften stort set er ophævet. Endelig findes udtalt atrofi af deltoideus. Der findes dog ingen sikre holdepunkter for skred i tilhæftningen i deltoideus svarende til acromion. Tilstanden må anses for stationær, og hun har således et betydeligt og varigt men fra højre skulder. Jævnfør ovennævnte kan jeg ikke udtale om, hvor vidt den i henhold til journalen atroskopisk påviste manglende tilhæftning af deltoideus har indflydelse på pt.'s nuværende tilstand."

Sagsøgeren søgte om førtidspension, og af førtidspensionsschema C af 26. august 1997 fremgår om sagsøgers erhvervsforhold blandt andet, at hun fra 1968 og indtil 1994 dels har været i lære og arbejdet som apoteksassistent dels arbejdet ved virksomheden i . Arbejdstiden har været fra 33,23 timer om ugen og op til fuld tid. Sagsøgeren var sygemeldt fra 28. november 1994 til 27. januar 1995 og igen fra 8. august 1995.

Lægekonsulent G [REDACTED] anfører den 9. september 1997 i sin konklusion til brug for behandlingen af sagsøgerens førtidspensionsansøgning følgende:

"Konklusion

46-årig kvinde med kroniske smertegener fra specielt højre skulder efter gentagne operationer. Der er påvist betydelige varige forandringer omkring skulderleddet i et sådant omfang, at brug af højre arm må vurderes som praktisk taget ophævet. Ansøger er højrehåndet. Desuden er tilkommet belastningssgener fra venstre skulder, der ligeledes i fremtiden vil begrænse brugen af venstre arm. Samlet vurderes erhvervsevnen svært nedsat og mindst med 2/3, men vel næppe til en ubetydelighed. Revalidering vurderes som udsigtsløs."

Den 10. september 1997 anførte [REDACTED] Kommune i indstillingen om førtidspension til Revaliderings- og Pensionsnævnet i [REDACTED]

Amt blandt andet, at revalidering ikke længere skønnes realistisk.

Den 14. januar 1998 traf Revaliderings- og Pensionsnævnet i Amt følgende afgørelse vedrørende sagsøgeren:

"Fra den 1. dec. 1997 anses De for berettiget til mellemste førtidspension, jf. pensionslovens § 14, stk. 2, nr. 1, idet nævnet ud fra de foreliggende helbredsmæssige oplysninger finder Deres erhvervsevne varigt nedsat med omkring 2/3 eller mere, men dog ikke til en ubetydelighed."

Den 16. april 1998 traf Patientforsikringen afgørelse, hvoraf blandt andet fremgår:

"Patientforsikringen har fundet, at M [redacted] er berettiget til kr. 675.000,00 i erstatning for erhvervsevnetab efter lov om patientforsikring. Hertil kommer renter fra skadedatoen den 9. august 1995.

....

Patientforsikringen har vurderet, at M [redacted] erhvervsevne er varigt nedsat med 50% som følge af behandlingsskaden.

Der er herved lagt vægt på, at det af pensionsakterne fra kommune fremgår, at M [redacted] erhvervsevne er nedsat med 2/3. Patientforsikringen finder dog på baggrund af oplysningerne i pensionsakterne, at M [redacted] samlede erhvervsevnetab er større end 2/3.

Patientforsikringen har imidlertid også fundet, at M [redacted] [redacted] erhvervsevne allerede som følge af grundsygdommen i form af rotator-cuff læsion ville have nedsat erhvervsevnen, ligesom hendes øvrige gener i form af underarmsbrud samt ætsning af spiserør og sår på tolvfingertarmen også ville have haft indflydelse på den fremtidige erhvervsevne."

Den 21. juli 1998 indbragte sagsøgeren Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet.

Patientforsikringen fastholdt i en udtalelse af 17. august 1999, at sagsøgerens erhvervsevnetab som følge af patient-skaden fastsættes til 50 %, og anførte herom blandt andet:

"Patientforsikringen skal ... bemærke, at M. [redacted] [redacted] erhvervsevne ikke kan anses for nedsat til en ubetydelighed. Det fremgår således af de tidligere fremsendte pensionsakter, at M. [redacted] den 14. januar 1998 er blevet tilkendt førtidspension efter § 14, stk. 2, nr. 1, i lov om social pension, svarende til et erhvervsevnetab på omkring 2/3 eller mere, men dog ikke til en ubetydelighed.

Patientforsikringen skal samtidig bemærke, at det forhold, at man har opgivet at revalidere M. [redacted] til andet arbejde, netop er forudsætningen for, at hun er blevet tilkendt førtidspension, hvorimod dette ikke kan tages som udtryk for at erhvervsevnen er nedsat til en ubetydelighed.

Det er således revaliderings- og pensionsnævnet i Amts vurdering, at M. [redacted] fortsat har en beskeden resterhvervsevne i behold, hvilken vurdering Patientforsikringen kan tiltræde.

Det er derfor Patientforsikringens vurdering, at M. [redacted] ikke har et samlet erhvervsevnetab på 100 %, men derimod et erhvervsevnetab på 65-75 %.

Patientforsikringen skal endvidere bemærke, at M. [redacted] forud for skulderskadens indtræden i februar 1994 havde varige følger efter ledscred af underarmsbenet på højre side i 1989 eller 1990. Ifølge M. [redacted] egne oplysninger i speciallægeerklæring af 24. juni 1996 fra M. [redacted], havde hun siden på grund af flere operationer af underarmen haft betydeligt nedsat funktion af højre underarm, specielt på grund af svær muskelsvind på underarmen. Hun havde således også forud for skulderskadens indtræden haft svære problemer med at bruge højre hånd normalt, hvilket primært skyldtes nedsat kraft. Hun havde dog også i tilknytning til skulderskade udviklet smerter i underarmen.

Det fremgår ligeledes af speciallægeerklæring af 3. juni 1997 til Topdanmark fra overlæge J. [redacted], at M. [redacted] i 1989 blev behandlet for en højresidig antebrachiumfraktur, og at hun efterfølgende havde problemer med bagoverbøjning af højre hånd, problemer med supination af hånden og problemer med kraftnedsættelse i højre hånd. Hun blev som følge af denne skade tilkendt en méngrad på 15 %.

Det fremgår endvidere af den af Patientforsikringen indhente speciallægeerklæring fra overlæge J. [REDACTED] at M. [REDACTED] har diffust nedsat håndtrykskraft i højre hånd.

....

"....Det forhold, at M. [REDACTED] stort set har været i stand til at passe sit arbejde i perioden fra februar 1994 til den 9. august 1995 ses således at være af mindre relevans ved en vurdering af grundsygdommens indflydelse på M. [REDACTED] fremtidige erhvervsevne. Det fremgår således ikke af oplysningerne i sagen, om M. [REDACTED] bestridelse af arbejdet har været forbundet med besvær, hvilket må antages som nærliggende, henset til de betydelige gener hun havde forud for operationen den 9. august 1995.

Det findes derfor på baggrund af de betydelige gener fra højre arm, som under alle omstændigheder ville have været en følge af skulderskaden og den tidligere skade på højre underarm, og de senere forværrede gener fra mavesækken og spiserøret overvejende sandsynligt, at M. [REDACTED] under alle omstændigheder ville have haft et ikke-ubetydeligt erhvervsevnetab allerede som følge af grundsygdommen, for hvilket hun ikke er berettiget til erstatning."

Apoteksassistenternes Pensionskasse har ved brev af 27. august 1999 oplyst, at sagsøgeren pr. 1. september 1990 blev genoptaget i pensionskassen på normale vilkår.

Sagsøgerens arbejdsgiver ved hendes sidste ansættelse, apoteker P. [REDACTED] har afgivet erklæring af 10. september 1999 om hendes arbejdsforhold. Af erklæringen, som parterne er enige om at tillægge bevisværdi som en vidneforklaring, fremgår:

"Som M. [REDACTED] tidligere arbejdsgiver skal undertegnede herved oplyse, at M. [REDACTED] har været ansat som apoteksassistent på S [REDACTED] Apotek, i perioden 1. sept. 90 til operation i august 95. Arbejdsforholdet ophørte herefter efter 52 uger.

Arbejdet har omfattet følgende funktioner: Ekspedition af recepter på edb med efterfølgende vareudtagning og etikettering, kundebetjening, opfyldning af varelager, herunder også liter og 5 liters pakninger, udpakning af varer, bogholderi, herunder at sætte kasser med printerpapir og kasser med kuverter på lager samt pakning af forsendelser til budet.

M. [REDACTED] har været ansat i 141 timer om måneden, hvilket er meget almindeligt med detailhandelens åbningstider, da det giver 2 fridage samt 2 lørdage fri pr. måned.

M [redacted] har udført alle sædvanlige funktioner. Der har ikke i ansættelsesperioden været taget hensyn til, at M [redacted] skulle aflastes, og M [redacted] har ikke været plaget af kroniske sygdomme eller fysiske skavanker.

M[REDACTED] har således i ansættelsesperioden været fuldt arbejdsdygtig som apoteksassistent."

Speciallæge i ortopædisk kirurgi, S. [REDACTED] har i erklæring af 14. september 1999 blandt andet anført:

"M[redacted] har bedt mig gennemgå foreliggende journalakter og på baggrund heraf afgive en speciallægeudtalelse.

Det skal bemærkes, at udtalelsen alene baseres på de udlånte akter og jeg har ikke haft lejlighed til at undersøge patienten i den aktuelle sammenhæng.

2 0 0 4

1) Skaden 6/4 1989

Patienten pådrog sig en højresidig Galeazzi-fraktur med brud på radius (den ene af underarmsknoglerne) og luxation af cap. ulnae (ledskred i den anden underarmsknogles ledhoved i håndledsregionen).

• • • •

Det bemærkes, at patientens hovedproblem med højre hånd inden aktuelle skade i 1994 var nedsat generel kraft i hånden, hvorimod der ikke eller næsten ikke var smerter i arm eller hånd i dagligdagen eller væsentlige gener af bevægeindskrænkningen i de daglige eller erhvervsmæssige funktioner.

2) Aktuelle skade (februar 1994)

....

....Der er intet i fundene ved den første skulderleds-artroskopi, som indicerer at det oprindelige traume med nogen rimelig sandsynlighed skulle resultere i symptomer og funktionsnedsættelse af en valør som fru M [REDACTED] har oplevet det.

Jeg er enig med overlæge G [REDACTED] i, at forløbet og beskrivelserne kunne give anledning til mistanke om, at der på et tidspunkt måske er forekommet et element af "frozen shoulder". I givet fald finder jeg dog langt mere sandsynligt at operationerne har udløst denne tilstand end at det oprindelige traume skulle være udløsende faktor. Jeg finder derfor ikke, at forløbet giver belæg for den antagelse, at patientens nuværende tilstand med nogen større sandsynlighed kan henføres til det oprindelige traume - selvfølgelig bortset fra det faktum, at patienten næppe havde indladt sig på nogen operation hvis ikke hun var blevet udsat for traumet i Østrig!

Mest sandsynligt skyldes patientens nuværende situation forhold, som kan alene eller i langt overvejende grad tilskrives operationerne i skulderen i 1995 og/eller forhold relateret hertil. Derimod finder jeg ikke belæg for at antage, at den forud bestående underarmsskade, det oprindelige traume eller for den sags skyld patientens mavesyreproblem (som i øvrigt nu er helbredt) med nogen rimelig sandsynlighed bidrager signifikant til patientens aktuelle erhvervsevnetab."

Patientskadeankenævnet skrev den 10. december 1999 til sagsøgerens advokat, at nævnet den 27. oktober 1999 havde tiltrådt Patientforsikringens afgørelse af sagsøgers erhvervsevnetab. Patientskadeankenævnet anførte som begrundelse blandt andet:

"Patientskadeankenævnet finder, at M [REDACTED] erhvervsevnetab som følge af patientskaden er nedsat med 50 procent svarende til ca. 2/3 af det samlede erhvervsevnetab. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at M [REDACTED] arbejdsophør og overgang til førtidspension kun delvist kan tilskrives patientskaden. Deres klient er tilkendt førtidspension svarende til en nedsættelse af erhvervsevnen med mindst 2/3. Dette er sket på baggrund af hendes samlede helbredstilstand. Patientskaden udgør en del af skulderlidelsen, og til det samlede helbredsbillede hører også en tidligere skade på højre underarm og gener fra mavesæk og spiserør. Der er

endvidere lagt vægt på, at M [REDACTED], ifølge erklæring fra tidligere arbejdsgiver i ansættelsesperioden fra den 1. september 1990 til operationen i august 1995 var fuldt arbejdsdygtig som apotekerassistent, og at der ikke blev taget særlige hensyn til hende. Patientskadeankenævnet finder således, at Deres klients arbejdsophør i overvejende grad kan tilskrives patientskaden i form af betydelig forværring af forudbestående skuldergener [enighed mellem parterne om, at der menes håndledsgener]. Patientskadeankenævnet finder samtidig, at M [REDACTED], grundlidelse i form af rotator cuff læsion og indeklemning (impingement) med deraf følgende behov for operativ behandling under alle omstændigheder ville have medført nedsættelse af den fremtidige erhvervsevne i et ikke ubetydeligt omfang. Der tilkommer herefter Deres klient en erstatning for tab af erhvervsevne på 675.000 kr. ekskl. renter beregnet på grundlag af en årsløn på 225.000 kr., således 225.000 kr. x 6 x 50%."

Under retssagen er der stillet spørgsmål til Retslægerådet, som den 11. januar 2002 har svaret følgende:

"Spørgsmål 1:

Kan det på grundlag af de i sagen værende oplysninger anses for sikkert, at sagsøgerens tidligere skade på højre underarm og gener fra mavesæk og spiserør har nedsat - eller senere vil bevirke en nedsættelse af - sagsøgerens funktionsevne?

Retslægerådet anser det for overvejende sandsynligt, at sagsøgers tidligere skade på højre underarm både aktuelt og for fremtiden udgør en medvirkende årsag til nedsættelse af sagsøgers funktionsevne. Retslægerådet finder derimod ikke, at den påviste spiserørskatar har nedsat eller senere vil bevirke en nedsættelse af sagsøgerens funktionsevne.

Spørgsmål 2:

Må det antages, at den i forbindelse med sagsøgerens operationer i 1994 og 1995 opståede skade i form af manglende tilhæftning af deltoideusmusklen i sig selv indebærer indskrænkninger i sagsøgerens funktionsniveau?

Retslægerådet finder det sandsynligt, at sluttilstanden med en manglende tilhæftning af forreste del af musculus deltoideus i sig selv medfører væsentlige indskrænkninger i funktionsevnen.

Spørgsmål 3:

Kan det på grundlag af de i sagen værende oplysninger anses for sikkert, at selve uheldet i skiliften i Østrig i 1994 har - eller ville have - medført en grundlidelse, der uden efterfølgende patientskade ville have varigt nedsat sagsøgerens funktionsevne?

Hvis ovennævnte ikke kan anses for sikkert, må det da antages, at følgerne af ulykkestilfældet den 13. februar 1994 i sig selv ville have medført indskrænkninger i sagsøgerens funktionsniveau, hvis der ikke var indtrådt en patientskade i forbindelse med behandlingen?

Spørgsmålet er delvist hypotetisk. Den kliniske beskrivelse af højre skulder efter ulykkestilfældet den 13.02.94 med kraftige skuldersmerter, hævelser og store blodudtrædninger på skulder og overarm tyder på, at ulykkestilfældet medførte en væsentlig beskadigelse af skulderleddets bløddelsstrukturer og dermed en betydelig risiko for, at denne grundlidelse i sig selv kunne nedsætte sagsøgers funktionsevne varigt.

Det bemærkes, at sagsøger på tidspunktet for henvisning til ortopædkirurgisk afdeling 22.08.94 (altså ½ år efter ulykkestilfældet) havde smerter, nedsat bevægelighed og nedsat muskelkraft i højre skulder, hvilket efter Retslægerådet opfattelse tyder på, at grundlidelsen i sig selv med stor sandsynlighed kunne medføre varig nedsættelse af funktionsevnen.

Spørgsmål 4:

Såfremt Retslægerådet svarer bekræftende på spørgsmål 3, er det så Retslægerådets opfattelse, at en sådan grundlidelse ved et normalt patientforløb kunne have været helbredt uden, at sagsøgeren undergik indskrænkning i sit funktionsniveau?

Også dette spørgsmål er delvist hypotetisk, og hvordan definerer man et normalt patientforløb? Det er Retslægerådets opfattelse, at symptomerne fra den pågældende lidelse i en del tilfælde kan bedres uden væsentlig indskrænkning i funktionsniveauet og i nogle tilfælde helbredes, men det er ikke muligt at angive procentsatser for dette.

Spørgsmål 5:

I hvilket omfang må sagsøgerens gener og funktionsindskrænkninger antages at hidrøre fra sagsøgerens grundlidelse (ulykkestilfældet den 13. februar 1994) og sagsøgerens gener, der følger af lidelser, der bestod eller er opstået uafhængig af grundlidelsen og patientskaden (va-

rige følger efter komplicerede brud på højre underarm, behandlingskrævende gener fra mavesæk og spiserør og kronisk betændelse svarende til overgangen fra spiserøret til mavesækken), henholdsvis den anerkendte patientskade (manglende tilhæftning af deltoideusmusklen)?

Retslægerådet finder, at den manglende tilhæftning af musculus deltoideus har betydning for funktionsevnen, men det er ikke muligt at udtale sig om, hvor stor en del af funktionsevnetabet, der er betinget heraf.

Spørgsmål 6:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Arbejdsskadestyrelsen har den 16. september 2004 afgivet følgende udtalelse om sagsøgerens erhvervsevnetab.

"Vi har vurderet mererhvervsevnetabet som følge af patientskaden til 50 procent.

Vi har ved sagens vurdering lagt vægt på de lægelige oplysninger, herunder særligt speciallægeerklæring af 3. juni 1997 fra ortopædkirurgisk overlæge J. [redacted] erklæring af 24. juni 1996 fra ortopædkirurg G. [redacted] [redacted], erklæring af 5. juli 1997 fra ortopædkirurgisk overlæge J. [redacted] [redacted] samt erklæring af 6. januar 2004 fra ortopædkirurgisk overlæge G. [redacted]. Vi har desuden lagt vægt på oplysninger fra egen læge samt journaloplysninger fra V. [redacted] og G. [redacted]. Ydermere har vi lagt vægt på oplysninger fra M. [redacted] selv, dennes tidligere arbejdsgiver, Egtved kommune, samt fra skattevæsnet.

....

Vi har vurderet, at M. [redacted] samlede erhvervsevnetab på tidspunktet for tilkendelse af pension i 1997 svarende til en reduktion af hendes erhvervsevne med ca. ¾.

M. [redacted] har forud for skaden februar 1994 haft forskellige helbredsmæssige gener. Vi har vurderet, at disse ikke har medført en påvirkning af hendes erhvervsevne forud for ulykken februar 1994.

For så vidt angår de direkte følger efter ulykken februar 1994, så har vi forelagt sagen for vores kirurgiske spe-

ciallægekonsulent. Det er vores konsulents vurdering, at der selv ved et optimalt behandlingsforløb efterfølgende ville kunne forventes gener fra højre skulder, der måtte forventes at medføre en mindre reduktion af M. [redacted] erhvervsevne. Vi har på den baggrund vurderet, at et erhvervsevnetab på ca. 15 procent skal henføres til den primære skulderskade / grundlidelsen.

For så vidt angår den ved patientskaden indtrådte forværring af M. [redacted] funktionsniveau, så har vi vurderet, at denne har været den væsentligste årsag til, at hun har forladt arbejdsmarkedet, og har fået tilkendt pension. Imidlertid har M. [redacted] en række konkurrerende lidelse, der også i en eller anden udstrækning har betydning for hendes mulighed for at skaffe sig en indkomst ved arbejde.

På baggrund af de på sagen værende oplysninger har vi skønsmæssigt vurderet, at patientskaden i et varigt perspektiv vil medføre et indkomst tab på ca. 50 procent, svarende til et erhvervsevnetab på 50 procent."

Sagsøgeren har forklaret, at arbejdet på Pharmalett var fysisk hårdt. Hun faldt, da hun løb efter en bus, og brækkede derved en knogle i underarmen. Håndrodsknoglen måtte senere fjernes. Hun fik herefter arbejde som apoteksassistent, først som vikar i H [redacted] og derefter på S [redacted] Apotek i I [redacted]

[redacted] Pensionskassen var orienteret om hendes underarmsskade, men optog hende på sædvanlige vilkår. Apoteker [redacted] erklæring gengiver hendes arbejdsopgaver korrekt. Hun kunne fuldt ud udføre sit arbejde uanset skaden på underarmen. Hun blev helbredt for mavegener (spiserørsbrok) ved en operation i 1998.

Efter skiuheldet i 1994 arbejdede hun normalt og uden besvær. Indtil operationen i august 1995 havde hun lettere smerter, men udførte sit arbejde uden at tage smertestillende medicin. Siden operationen i august 1995, hvor man glemte at hæfte musklen fast, har smerter hindret hende i at arbejde. Hun blev ikke arbejdsprøvet i forbindelse med førtidspensionssagen. Hun kan alene med megen hvile klare dagligsdags opgaver.

Procedure:

Sagsøgeren har gjort gældende, at hendes samlede erhvervsevnetab efter patientskaden den 9. august 1995 er mere end $\frac{3}{4}$. Hendes erhvervsevne som apoteksassistent eller i tilsvarende erhverv er nedsat til en ubetydelighed, og vurderingen skal ske på dette grundlag. Sagsøgte har ikke bevist, at hendes forudbestående lidelser og skiuheldet i februar 1994 (grundlidelsen) ville have medført en nedsættelse af hendes erhvervsevne, hvilket bestrides. Tværtimod dokumenterer apoteker P. [redacted] erklæring og hendes egen forklaring, at hun havde fuld erhvervsevne som apoteksassistent eller i tilsvarende erhverv forud for patientskaden. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og 4 dokumenterer, at grundlidelsen kunne være helbredt, hvis patientskaden ikke var indtruffet.

Sagsøgte har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 27. oktober 1999, og at sagsøgeren derfor ikke har krav på yderligere erstatning. Sagsøgerens erhvervsevnetab som følge af patientskaden er med rette vurderet til $\frac{2}{3}$ af hendes samlede erhvervsevnetab på $\frac{3}{4}$. Sagsøgeren har ikke godtgjort, at hendes samlede erhvervsevnetab overstiger $\frac{3}{4}$, og at der ikke skal foretages fradrag for hendes forudbestående lidelser og for grundlidelsen. Ifølge Retslægerådet er den tidligere skade på højre underarm en medvirkende årsag til nedsættelsen af sagsøgerens funktionsevne, ligesom grundlidelsen i sig selv med stor sandsynlighed kunne medføre varig nedsættelse af funktionsevnen. Sagsøgtes sagkyndige vurdering kan derfor ikke tilsidesættes.

Landsrettens bemærkninger og resultat:

Landsretten finder efter bevisførelsen ikke sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets og Arbejdsskade-

styrelsens vurdering af sagsøgerens samlede erhvervsevnetab til ca. 75 %.

Efter apoteker P. [REDACTED] erklæring, som parterne er enige om at tillægge bevismæssig værdi som en vidneforklaring, samt Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 finder landsretten det ikke sandsynligt, at sagsøgerens forudbestående lidelser i form af gener i højre underarm, spiserør og mavesæk havde medført eller ville have medført en nedsættelse af hendes erhvervsevne.

Efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 3 og 4 og apoteker P. [REDACTED] erklæring findes det endvidere ikke sandsynligt, at følgerne af skiuheldet i februar 1994 ville have medført en varig nedsættelse af sagsøgerens erhvervsevne, hvis patientskaden ikke var indtruffet.

M [REDACTED] erhvervsevnetab som følge af patientskaden den 9. august 1995 findes derfor at skulle fastsættes til 75 %.

Med hensyn til sagens omkostninger forholdes under hensyn til sagens udfald som nedenfor bestemt.

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

Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at M [REDACTED] [REDACTED] erhvervsevnetab som følge af patientskaden den 9. august 1995 skal fastsættes til 75 %, således at der efter lov om patientforsikring skal betales yderligere 337.500 kr. med tillæg af rente, jf. erstatningsansvarslovens § 16, fra den 9. august 1995 til betaling sker.

Inden 14 dage skal Patientankenævnet betale sagsomkostninger
til M[redacted] med 50.000 kr.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den 22. dec. 2001

P.j.v.

maria Stege
maria Stege
overassistent