

**Udskrift af dombogen****DOM**

Afsagt den 15. november 2012 i sag nr. BS R4-21/2011:

C

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43, 2.
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører prøvelse af Patientskadeankenævnets afgørelse af den 13. juli 2010, hvorved nævnet bestemte, at sagsøger ikke var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og/eller erstatning for tab af erhvervsevne efter anerkendt patientskade opstået i forbindelse med fødsel den 27. august 2004.

Sagsøgeren, C, har nedlagt om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende,

1)
at C er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra 1. august 2006 til 30. november 2011, subsidiært for en kortere periode, og

2)
at C er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne med 25 %, subsidiært med en af retten fastsat lavere procentsats, dog minimum 15 %, med tillæg af rente fra 30. december 2011.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

I 1998 faldt C af en hest ved et ridestævne og slog sit hoved.

Den 1. januar 2001 blev hun uddannet som laborant og fik efterfølgende arbejde som laborant.

Den 27. august 2004 fødte hun sit første barn, sønnen O Under fødslen

pådrog hun sig en sphincterruptur.

Af årsopgørelse for 2004 fremgår det, at C havde en lønindkomst på 260.493 kr. uden fradrag af AM-bidrag/Pension og 239.654 kr. med fradrag.

Den 1. juni 2005 genoptog C efter barsel sit arbejde som laborant hos sin arbejdsgiver.

Den 24. november 2005 blev hun sygemeldt.

I marts 2006 blev hun afskediget med fratræden den 1. august 2006 og overgik herefter til sygedagpenge.

I marts 2008 fødte C sit andet barn.

Fra den 4. maj 2009 og til den 7. august 2009 var hun i arbejdsprøvning i hjemmeplejen.

Fra den 10. maj 2010 til og med udgangen af november 2011 var C i virksomhedsrevalidering på høj-skole.

I lægejournal fra egen læge fremgår følgende blandt andet:

"...

1999-10-28

(Import fra...)

FORMULAR TITEL: Henvisning og regning for speciallægehjælp

Henvist til A

For migræne o.p.

Oplysninger til speciallægen

Kære A

22 årig kvinde der faldt af hest for ca 1 år siden og var comotioneret. Havde inden den tid hovedpine af og til, men det er blevet gradvis værre med tiden. Ofte varer anfaldet 2-4 dage, og 1-2 gange månedligt. Smerterne er lokaliseret omkring øjnene, ingen sikre prodomer. Har effekt af maxalt. Henvises med henblik på vurdering og behandlingsforslag.

...

2002-06-28

(Import fra ...)

...

EPIKRISE

Dato: 27-06-2002

N89 Migræne
AGK/pp

AMBULANT KONTROL.

Efter aftrapning af Procal har hun fået langt mere migræne. Naragraner nogle gang 2 timer om at virke. Hun vil næsten hellere acceptere kolde fingre og dårlig nattesøvn, end hun vil acceptere så meget hovedpine.

...

2003-05-09

(Import fra ...)

...

EPIKRISE

Dato: 08-05-2003 AGK/pp

AMBULANT KONTROL

C har stadig mange migræne-anfald, op til 3-4 gange pr. måned+nakkespændinger og tilløb til spændingshovedpine. Hun har fundet ud af, at hun ikke kan tåle fysisk anstrengelse. Alligevel muger hun ud 1 gang om måneden hos sin hest. Det provokerer straks migrænen.

...

Med venlig hilsen

A

...

2003-11-19

(Import fra...)

...

EPIKRISE

Dato: 13-11-2003 AGK/pp

AMBULANT KONTROL.

Tilstanden er meget svingende. Der har været en periode, hvor der er gået lang tid mellem anfaldene, og pludseligt kommer der en ophobning, så hun faktisk igen kommer til at bruge 12 doser. Det er alt for meget.

...

Med venlig hilsen

A

...

2004-06-07

SKADE: Skadestuen, Sygehus

...

Skadedato: 06.06.04 kl. 13.00

...

Aktivitet: Blevet ramt af hest i hovedet, venstre ben.

...

2004-08-27

UB: Gynækologisk-Obstetrisk Afd., Sygehus

...

27-årig 1. gangsfødende ankommer til fødegangen i fødsel. Der anlægges epis under fødslen, men pt. pådrager sig alligevel en partiel sphincterruptur, som syes af obstetriker.

Barnet er dog slapt og med dårlig apgarscore. Barnet samt mor bliver overflyttet til videre behandling af barnet på H.

..."

I journal fra speciallæge i neuromedicin, A , hedder det blandt andet:

"...

14-03-2000

...

Tak for henvisningen.

...

DISPOSITION.

Lillesøster har meget migræne.

...

NUVÆRENDE.

For ca. 2 år siden faldt patienten med sin hest. Gik lige forover, fordi den snublede over en sten. Ramte selv stenen. Var svært kommotioneret, men fik ikke nogen information fra Sygehus om at skulle skåne sig selv. Gik til eksamen relativt kort efter. Har lige siden haft store problemer.

AKTUELLE.

Siden ovennævnte commotio har hun haft følgende:

1. Anfaldsvis hovedpine, der altid sidder i højre side. Varer 2-4 dage. Optræder 1-2 gange månedligt. I øjeblikket synes hun faktisk, at hun har hovedpine mindst 10 dage ud af 1 måned. Anfaldene sidder omkring øjet. Dunker som pulsen. Ledsages af fono- og fotofobi, kvalme og af og til opkastning. Meget ofte må hun blive hjemme fra sit job. Har en vis effekt med Maxalt, men har ikke turde tage det i anden omgang, når hovedpinen vender tilbage. Den vender ofte tilbage indenfor 12 timer.

...

KONKLUSION.

Det kliniske billede er velforeneligt med

/Posttraumatisk migræne/

hos en pige, der nok er familiært disponeret. Oftest migræne uden aura, men enkelte tilfælde med aura (idet hun har beskrevet flimreskotomer, der går forud).

SAGT TIL HENDE FØLGENDE.

Der er ingen tvivl om, at det her er udløst efter traumet, men da søsteren også har migræne, er der en familiær tendens.

Jeg vil anbefale, at hun kommer i forebyggende behandling for at undgå de mange sygemeldinger.

..."

31-10-2002

...

AMBULANT KONTROL

Patienten var inde i en periode med virkelig voldsomt stress. På det tidspunkt satte vi gang i Saroten.

Nu sover hun godt og har igen færre anfald. Har dog i hvert fald stadig 1 om måneden.

...

27-05-2004

...

AMBULANT KONTROL

Er nu 29 uger henne i graviditeten. Har det strålende. Ingen hovedpine. Alment velbefindende.

Jeg understreger overfor hende, at der er stor sandsynlighed for, at resten af graviditeten vil forløbe positivt, men jeg kan jo ikke udelukke, at migrænen kan komme igen efter fødslen.

...

16-02-2006

...

AMBULANT KONTROL

Det går ikke specielt godt med migrænen. Det har således også givet en del andre problemer.

...

28-09-2006

...

AMBULANT KONTROL

...

Sluttelig konklusion er som følger.

C har fået det klart værre med sit hoved efter sagen med méngrad blev afgjort. Har derfor rettet henvendelse til Codan igen. Jeg sender resultatet af hele forløbet til Codan + den sidste undersøgelse, hvor jeg understreger, at hun har fået det klart værre og endda er blevet fyret på den baggrund.

..."

I et ambulantnotat fra Sygehus den 10. oktober 2005 hedder det blandt andet:

"...

GYNÆKOLOGISK AMBULATORIUM

Kommer i dag til klinisk kontrol.

Er sådan set ikke nået ret meget videre, idet hun føler, at hele situationen er uoverskuelig, de hjemlige forhold, arbejdet med O, som dels har været kolikbarn og nu er blevet ørebarn, hendes arbejdssituation, hvor hun går ale- ne og har fuldtidsbeskæftigelse og ved, at i det øjeblik hun er sygemeldt, der er der ingen andre til at tage over, samt at hun synes, det er svært at bede nærmeste familiemedlemmer og venner om en hjælpende hånd, idet hun ikke kan forstå, at hun ikke kan klare det hele selv, samtidig med at hun gerne vil kunne lave alle de ting, hun plejede at lave, inden hun fik barn.

En opkørt situation, som umiddelbart kanaliserer sig ned til patientens underliv.

Der er tale om depression efter fødsel og de nye krav, der stilles til en efter at være blevet mor, sammenholdt med og måske startet op med et fysisk handicap efter en partiel sphincterruptur. Samtidig føler patienten ikke, at hun har forståelse hverken hos vir, veninder eller nærmeste familie, men hun er den eneste i verden, der har det, som hun har det.

Vi kører uændret regime med fysioterapeut, dilatator og samlejeforbud, samtidig opfordres patienten til at gå til egen læge med henblik på sygemelding i en længere periode minimum 3 måneder til en start.

...

N /rihe

Overlæge

"

I et ambulantnotat fra Sygehus den 16. februar 2006 hedder det blandt andet:

"...

GYN. AMB.:

Synes faktisk det går en smule bedre, omend hun stadig har ondt. Satser på at begynde at arbejde om nogle uger.

..."

I en lægeerklæring af 28. november 2005 blev C sygemeldt pr. 24. november 2005. Der var om årsagen til uarbejdsdygtigheden ved afkrydsning i rubrik alene tilkendegivet, at dette skyldtes sygdom.

I en statusrapport af 15. februar 2006 fra C egen læge til Kommune hedder det blandt andet:

"...

1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.

A. Sygehistorie, diagnoser, (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.

28-årig kvinde, der siden sin første fødsel i august 2004, hvorunder hun pådrog sig delvis sphincterruptur, har været generet af udtalte underlivssmerter, og fulgt løbende på Gynækologisk Amb., hvor overlæge N oktober 2005 anbefalede sygemelding i minimum 3 mdr., og pt. står for at skulle til opfølgende kontrol den 16.2.

Herudover lider C af invaliderende migræne og følges ambulant af neurolog A. Endvidere har der været recidiverende skulderproblemer.

Angående underlivsgenerne må afventes vurdering fra speciallæge i gynækologi N m.h.p. evt. varige mén. Migrænen er naturligvis medvirkende til øget fravær og formentlig også øget følsomhed for stress. Umiddelbart skønnes, at C burde kunne genoptage jobbet som laborant, men om hun er klar 24.2.2006 er på nuværende tidspunkt uafklaret.

..."

I en afgørelse af 31. januar 2008 vurderede Arbejdsskadestyrelsen C varige mén til at være mindre end 5 % i relation til den begivenhed, hvor C i 1998 faldt en hest og slog hovedet i jorden.

I en afgørelse af 3. juni 2008 anerkendte Patientforsikringen, at behandlingen af C den 27. august 2004, da hun skulle føde sit første barn, ikke levede op til bedste specialiststandard, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1, idet C blev påført en erstatningsberettiget skade i form af sphincterruptur.

C arbejdsgiver, , meddelte i en arbejdsgivererklæring af 9. juni 2008, at C:

havde været sygemeldt i perioderne fra november 2005 til og med februar 2006 og igen fra april 2006 til og med august 2006. Det var ligeledes ved afkrydsning tilkendegivet, at C ikke havde genoptaget arbejdet efter sygeperioden, idet det samtidig var anført, at stillingen var nedlagt pr. 1. august 2006.

Ved afgørelse af 29. maj 2009 tilkendte Patientforsikringen C 202.160 kr. i erstatning og godtgørelse, heraf 1.360 kr. i erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, 61.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte, og 139.800 kr. i godtgørelse for varigt mén på 20 procent.

I erstatningsopgørelsen, der var vedlagt afgørelsen, hedder det blandt andet:

" ...

Bemærk:

Der er ved fastsættelsen af det varige mén lagt vægt på det i patientskadeerklæringen beskrevne. Heraf fremgår det, at De som følge af patientskaden har et konstant smerteproblem svarende til perineum (mellemkødet), der påvirker Dem i dagligdagen. Det fremgår endvidere, at De har svært ved at sidde ned længere tid af gangen, og at De ikke kan have sex på grund af smerter ved samleje.

..."

I en ressourceprofil udarbejdet af Jobcenter hedder det følgende blandt andet:

" ...

Samlet vurdering

KLADDE 06/07/09

...

4) Redegørelse for hvorfor arbejdsevnen ikke kan anvendes til at opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår:

Med baggrund i de lægelige oplysninger, beskrives der at C tilstand er kronisk og varig og der ikke kan ydes nogle former for behandling der vil kunne ændre ved hendes funktionsniveau.

Der har i perioden 4/5-2009 til 7/8-2009 været afholdt en afklarende virksomhedspraktik på hjemmeplejen, som C har været ansat som kontorassistent. Hun har i perioden ligget stabilt på 20 timer. Der har været forsøgt en øgning til 25 timer, men dette gav kraftigere smerter i båden bækken og skuldre, og C måtte øge sit daglige medicinintag. Ligeledes beskrives det at hun ikke kunne være noget for sin familie derhjemme. Man valgte derfor at sætte hende ned på de 20 timer igen, de sidste par måneder af hendes praktik.

C har følgende varige skånebehov:

Nedsat tid,
ikke stående og gående funktioner
ingen løft

C er ligeledes sensitiv overfor lys og meget lyd.

C har ligeledes i praktikforløbet haft bevilget en særlig kontorstol, som aflaster hendes bækken og som hun har en god arbejdsstilling i.

...

Den afklarende praktik har vist at C tydeligt har nogen varige skånebehov, som til dels kan tilgodeses med de rette arbejdsopgaver. Praktikken har desuden vist at C behov for at nedsat til er yderst reel og relevant, i det hun får kraftige smerter i sit bækken, flere migræneanfald jo mere hun presses op i tid.

Det vurderes ikke at C kan komme tilbage til fuldselvforsørgelse indenfor hendes tidligere erhverv eller indenfor andre erhverv, i det hun har varige skånebehov indenfor alle erhverv. Det vurderes ligeledes at det ikke er muligt at tilbyde personlig assistance, i det C ikke kun har skånehensyn i form af løft, men også i form af nedsat tid samt kun kan arbejde siddende.

Det vurderes heller ikke at det er muligt at bruge revalideringsmulighederne, i det C har et varigt skånebehov i form af nedsat tid indenfor et hvert erhverv, og det med baggrund i dette, ikke kan lade sig gøre at udarbejde en realistisk jobplan, der kan bringe C tilbage til fuld selvforsørgelse.

Det indstilles derfor tilkendelse af fleksjob jf. Lov om aktiv beskæftigelsesindsats § 70, i det C har varig begrænsning i sin erhvervsevne indenfor ethvert erhverv.

Borgeren er partshørt den xx juli 2009 og er enig i den udarbejdede profil.

KLADDE 08/07/09

Jeg har dd fået en melding fra jobkonsulent, i det hun igår var ude til en opfølgning på den afklarede praktik. Tilbage meldingen er den at C har arbejdet 4 timer og er ikke interesseret i at stig i tid. Ligeledes opfattes hun meget bitter og negativ, hvilket har gjort at arbejdspladsen ikke er interesseret i at ansætte hende bagefter, hvis hun opfylder betingelserne for fleksjob.

C beskrives at der er noget psykisk der spiller ind og som fastholder hende i hendes sygeforløb, som bevirker at hendes praktik ikke har været optimal. C har ligeledes ønsket ferie i uge 20+30, i det hun ønsker at være sammen med sin familie. I arbejdet med hendes ressourceprofil har der tidligere været nævnt fra lægen på H at C fastholder sig i en smerterolle og at dette også er mistanken nu.

Det vurderes derfor at C skal deltage i et forløb med kognitiv behandling for at få bearbejdet sit sygeforløb og således at hun kan få vendt sine tanker om hendes mulige tilknytning til arbejdsmarkedet. Der gives derfor besked til jobkonsulent om:- at hun ikke må holde ferie i de uger, i det hun er midt i et afklarende forløb i en virksomhedspraktik, og at ferien vil spille ind, således at man ikke kan få et overblik og forløb i hendes praktikperiode. - at hun henvender sig til sin læge og bliver henvist til et kognitivt forløb enten ved psykolog eller ved smerteklinik."

I en afgørelse af 13. november 2009 meddelte Patientforsikringen C afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erstatning for tab af erhvervsevne.

Af journalblad fra hospital fremgår følgende blandt andet:

"...

19-11-2009 09:30

...

Aktuelle: Smertecenter-anamnese

Varighed/udvikling:

Det værste smerteproblem kommer fra underliv, hvor det beskrives som indvendige smerter, samt smerter i mellemkødet og tyngdefornemmelse. Der er konstant smerter, som om morgenen inden hun står op, er mest milde, men så snart der kommer tyngde på med at gå omkring, forværres smerterne. Oplevelse af hævelser i mellemkødet, skamlæber, smerterne strækker sig desuden ud på inderlåret og om på ballerne omkring endetarmen i form af tyngdefornemmelse, stikken og kraftig svien, der bliver uudholdelig ved anstrengelse.

Seksuelt samvær fører til smerteforværring i flere dage, og ved menstruation er pt. ude af stand til at andet end at være hjemme omkring sengen i 4 dage. Anden smerte: Migræne/hovedpine, har hovedsmerter 5-20 dage om måneden, hyppigt til egentlig migræne med lyd- og lysfølsomhed, og indimellem også kvalme, og hvor fysisk aktivitet forværrer.

Forsøger at holde anfaldsmedicin under 10 doser månedligt, da hun er klar over, at det kan vedholde en hovedpinetilstand, tager således ikke altid medicin, selv om det er migræne.

Tredje smerte: Hø. og ve. skulder: Udv. i hø. skulder bevægelsesindskrænkninger, hvor hun ikke kunne løfte armen over hovedet, samt nedsat kraft, men smerterne fortsatte efter OP, hvor man fjernede knogler og slimsæk. Har nu stadig fornemmelse af, at der sidder betændelse i armen, og tilsvarende tilstand har udv. i ve. skulder. Giver nedsat kraft, samt tyngende knugende smerter.

"..."

22-02-2010 10.00

Læge: G (Specialeansvarlig overlæge)...

Anamnese: Pt har god virkning af efexor på migrænen. Det har ikke været migræneanfald siden start. Smerterne i underlivet er aftaget med ca 30 % på gode dage og der er blevet lidt flere gode dage pr uge (3 gode mod 4 dårlige). Pt har kunnet lidt mere i hjemmet, men er stadig forpint og hæmmet i det daglige.

..."

I et brev af 25. januar 2010 til Jobcenter fra overlæge G
og socialrådgiver J hedder det blandt andet følgen-
de:

"...

Der er anmodet om statusattest vedrørende ovennævnte til brug for opfølgning i sygedagpengesagen med belysning af følgende forhold:

...

Patientens værste smerteproblem kommer fra underlivet, hvor smerterne fremtræder som indvendige smerter og smerter i mellemgulvet med tyngdefornemmelse. Smerterne er konstant til stede, lavest når patienten ligger. Så snart der er tyngde på, når hun står, går eller sidder øges smerterne i området og bliver uudholdelige ved anstrengelse. Benytter eksempelvis bil til at køre børn til børnehave 300 meter fra hjemmet, da smerteniveauet ved gang over denne afstand når op i et niveau, hvor hun er ude af stand til aktivitet. Hertil kommer, at smerterne i underlivet øges i forbindelse med menstruation, hvor hun hver gang er sengeliggende det meste af tiden i ca. 4 dage.

..."

Af journalblad fra hospital fremgår den 23. juni 2010
følgende blandt andet:

"Klinisk kontakt (Ambulant socialrådgiverkontakt)

J (Socialrådgiver)...

Arbejdsprøvning

Patienten er p.t. i et forløb med virksomhedsrevalidering på
højskole, hvor hun p.t. arbejder kl. 9-12 dagligt fra kl. 10.05.-

10.07.2010, hvorefter det er hensigten at timetallet skal trappes op. Patienten ligger i arbejdstiden 20-30 minutter for at aflaste for smerter. Når hun kommer hjem ligger hun fra kl. 12.30-14.00 og hviler/sover.

Patienten oplyser, at skuldersmerterne er øget væsentligt fra før arbejdsprøvningen ligesom underlivssmerterne er forværret. Også migrænen er blevet værre end inden arbejdspraktik. Var da blevet reduceret med medicin, men er nu tilbage til tidligere niveau, måske en smule værre. Beskriver at hun har haft migræne dagligt fra søndag til torsdag, hvor hun lå i sengen hele onsdag.

..."

Speciallægekonsulent L har i sin vurdering til brug for Patient-

skadeankenævnets afgørelse anført følgende blandt andet:

" ...

Konklusion:

...

Det er ikke almindeligt at få smerter som de beskrives i denne sag efter en sphincterterruptur. Som regel er smerterne inkontinens. At patienten får smerter hænger sammen med hendes særlige reaktionsmønster og de bliver derfor en del af patientens samlede situation og er ikke alene årsagen til den nedsatte arbejdsevne. Jeg mener heller ikke, at det er den væsentligste årsag. ..."

Den 13. juli 2010 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af 3. juni 2008. I nævnets begrundelse hedder det blandt andet:

" ...

Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at der er grundlag for at yde erstatning efter lov om patientforsikring, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

Patientskadeankenævnet kan endvidere tiltræde Patientforsikringens afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for erhvervsevnetab.

Nævnet finder ikke fuldt tilstrækkelig anledning til at nedsætte den tilkendte godtgørelse for svie og smerte og for varigt mén, men C må anses for rigeligt kompenseret for patientskaden.

Nævnet kan til de påankede godtgørelses- og erstatningsposter bemærke følgende:

Tabt arbejdsfortjeneste

Nævnet finder ikke, at C er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2.

Der er herved lagt vægt på, at C har oppebåret fuld løn i sine sygdomsperioder under sin ansættelse for patientskadens indtræden den 27. august 2004 og frem til hun blev opsagt pr. 1. august 2006 på grund af omstrukturering i virksomheden. Hun har således ikke lidt et tab i denne periode.

Vedrørende perioden fra den 1. august 2006 og frem finder nævnet, at C uanset patientskadens indtræden ikke kunne have oppebåret sin sædvanlige indtægt, men måtte være overgået til et job indenfor et mindre fysisk krævende arbejdsområde på nedsat tid alene på grund af sine konkurrerende lidelser i form af migræne/hovedpine og skuldersmerter-

ne.

Under disse omstændigheder finder nævnet ikke, at der er tilstrækkeligt grundlag for at ændre Patientforsikringens afgørelse.

Erhvervsevnetab

Det er nævnets vurdering, at C ikke ved patient-skaden er påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover, jf. Erstatningsansvarslovens § 5-7.

Det er nævnets vurdering, at patientskaden har medført en funktionsnedsættelse, der har været medvirkende årsag til, at C har en vis erhvervsevnenedsættelse. Det fremgår af sagen, at C ud over bækkensmerterne tillige har konkurrerende lidelser i form af migræne og skuldersmerter. Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger finder nævnet, at den overvejende del af C nedsatte erhvervsevne må tilskrives hendes øvrige lidelser, og at den del af erhvervsevnetabet, der kan tilskrives patientskaden, ikke findes at udgøre 15 procent.

Nævnet bemærker, at en sphincterruptur sædvanligvis medfører gener i form af inkontinens og at underlivssmerter af den karakter, der beskrives i sagen, er usædvanlige. Det er nævnets vurdering, at den væsentligste årsag til C kroniske smertetilstand med overvejende sandsynlighed skyldes forhold hos hende selv. Nævnet bemærker i tilknytning hertil, at C gennemførte sin anden graviditet i 2008, som gav yderligere belastning af underliv/bækkenbunden.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 3. juni 2008.

..."

I et brev af 15. oktober 2010 til Jobcenter anførte overlæge P og socialrådgiver J følgende blandt andet:

"...

I foråret var det lykkedes at opnå en vis smertelindring, når patienten er i ro, og når hun kunne afpasse sin aktivitet efter smerteniveauet og havde mulighed for at veksle mellem liggende hvile og lettere opgaver. Ud over den generelle lindring på smerterne i kroppen var migræneanfaldene nede på 1-2 anfald ugentligt. De 2 afgørende faktorer i smertereduktionen var medicinjustering og aktivitetsregulering.

Patientens smertetilstand er forværret i forløbet efter, hun igen begyndte i arbejdspraktik. Den generelle grundsmerte i underliv og i skuldre er øget, ligesom hovedpine og migræneanfald er forværret både i intensitet og i hyppighed. Er nu oppe på 3-4 migræneanfald ugentligt. Patienten er ikke mere i

stand til at udføre praktiske opgaver i hjemmet pga. de øgede smerter. Ægtefælle og anden familie har måttet tage over på stort set alle opgaver.

..."

I en udtalelse af 30. november 2011 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen C erhvervsevnetab til 25 %. I sagsfremstillingen er anført følgende blandt andet:

"...

Vi har derfor lagt til grund for vores vurdering, at C

ved patientskaden er påført gener i form af et konstant smerteproblem svarende til mellemkødet, som påvirker hende i dagligdagen. Hun har således svært ved at sidde ned i længere tid af gangen og der er påvirket seksualitet.

...

Det fremgår af akterne vedrørende virksomhedsrevalideringen, at C

arbejder fra klokken 9 til 13:30 med flere hvilepauser. I marts 2011 blev arbejdstiden sat ned til 18 timer, således, at C

havde en fridag midt på ugen. Dette gjorde, at hun bedre kunne klare et stabilt fremmøde og kunne få hverdagen til at fungere. Det er angivet, at hun havde ondt i hele kroppen. For meget tastearbejde medførte skuldersmerter, og der er oplysning om, at hun er meget sensitiv over for lyd og lys. Endvidere fremgår det af akterne, at C har været træt og har haft koncentrationsbesvær. Smerterne i underlivet og skuldre er øget under afklaringsforløbet, og det samme er tilfældet med C hovedpine og migræne, hvor hun nu har 3-4 migræneanfald om dagen.

Det fremgår dog også af de kommunale akter, at afprøvningerne har vist, at C kan holde til at sidde ned gennem arbejdsdagen, såfremt hun har mulighed for at flytte tyngdepunktet væk fra underlivet, således at der ikke er et direkte lodret tryk, og hvis hun har mulighed for at skifte stilling.

...

Begrundelse for erhvervsevnetab

Vi har lagt vægt på oplysningerne fra C samt på sagens sociale, økonomiske og lægelige oplysninger.

...

Vi har lagt til grund, at der er følger efter skaden den 27. august 2004 i form af et konstant smerteproblem svarende til mellemkødet, der påvirker C i det daglige. Vi har således lagt til grund, at C som følge af ulykken har svært ved at sidde ned og har påvirket seksualitet på grund af smerterne.

Vi har desuden lagt til grund, at C har gener i form af smerter i højre skulder, der er opereret i 2007, ligesom der senere er tilkommet gener i venstre skulder. Hertil kommer forudbestående gener med hovedpine og migræneanfald. Disse gener kan ikke henregnes til ulykken.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at C efter den aktuelle skade ikke har kunnet genoptage sit arbejde som laborant, men har måttet sygemeldes. Efterfølgende blev hun afskediget fra sin stilling, og har derefter deltaget i et arbejdsprøvningsforløb. I dette forløb varetog hun administrative opgaver på et plejehjem. Efterfølgende har hun fået afslag på fleksjob og har netop gennemgået en virksomhedsrevalidering på ca. 1½ år. I forløbet klarede C

at arbejde højst 22,5 timer, men dette medførte meget øgede smerter og fravær. Efter en nedsættelse af arbejdstiden til 18 timer om ugen, fungerede C bedre, og kunne klare et mere stabilt fremmøde på arbejdspladsen.

Vi har lagt vægt på, at der er beskrevet væsentlige konkurrerende gener i form af en skulderproblematik samt hovedpine og hyppige migræneanfald. På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen samt akterne vedrørende arbejdsprøvningen og virksomhedsrevalideringen, er det vores vurdering, at der efter den aktuelle ulykke er sket en væsentlig forværring af det samlede arbejdsmæssige funktionsniveau set i forhold til forud til ulykken, hvor C med de forudbestående gener varetog et fuldtidsarbejde som laborant uden skånehensyn og uden nævneværdigt fravær.

Udover funktionsbegrænsningerne som følge af skaden, er der således efter vores vurdering siden skaden sket en forværring af funktionsniveauet i relation til skuldergenerne og hovedpine- og migrænesmerterne, der er tiltaget, og der er således i afklaringsforløbet beskrevet væsentlige skånebehov i forhold til skulderbelastende opgaver, ligesom C i forløbet har været påvirket af hovedpine og migræneanfald 3-4 gange om ugen. Den forværring af funktionsniveauet, som kan henføres til skuldergenerne og til hovedpine- og migrænegenerne, kan ikke forklares med den aktuelle skade.

Det er, henset til arbejdsprøvnings- og revalideringsforløbet sammenholdt med følgeskaderne og de konkurrerende gener, vores vurdering, at C med de samlede gener, burde kunne varetage et arbejde med relevante skånehensyn, eventuelt inden for kontorfaget eller lignende, med en ugentlig arbejdstid på ca. halv tid, svarende til et erhvervsevnetab på cirka 50 procent. Vi vurderer, at det samlede erhvervsevnetab må forklares med den samlede helbredsmæssige situation, herunder de konkurrerende helbredsmæssige forhold, hvor der er beskrevet væsentlige begrænsninger i forhold til skuldergenerne og nedsat funktionsniveau på grund af hyppige hovedpine- og migræneanfald.

Det er vores vurdering, at også underlivsproblematikken har medført væsentlige begrænsninger, således at C ikke er i stand til at varetage arbejde med andet end ganske få gående og stående funktioner. Hun er i mindre grad begrænset i forhold til siddende arbejde, men dog finder vi, at hun også i forhold til siddende arbejde vil have begrænsninger på grund af smerterne samt behov for let nedsat nedsat arbejdstid.

Det er på baggrund af ovenstående vores vurdering, at de beskrevne underlivssmerter har en betydende indflydelse på C arbejdsmæssige formåen, svarende til cirka halvdelen af det samlede erhvervsevnetab.

Vi har i forlængelse heraf fastsat erhvervsevnetabet som følge af skaden den 27. august 2004 til skønsmæssigt 25 procent.

..."

I en afgørelse af 14. februar 2012 afviste Patientskadeankenævnet at genoptage C sag vedrørende erhvervsevnetab. I afgørelsen hedder det blandt andet:

"...

Det er fortsat nævnets vurdering, at C erhvervsevne ikke som følge af patientskaden er nedsat med 15 procent eller derover. Det er nævnets vurdering, at hendes komplekse kroniske smertetilstand med flere forskellige smerteproblemstillinger ikke med overvejende sandsynlighed skyldes patientskaden. Der er herved lagt vægt på, at C har svær migræne, afklemningssyndrom i begge skuldre og kroniske bækkensmerter.

Det er ligeledes fortsat nævnets vurdering, at patientskaden har været en medvirkende årsag til, at hun i perioden efter patientskadens indtræden ikke har kunnet varetage sit hidtidige job. Der er lagt vægt på, at patientskaden har medført en vis funktionsnedsættelse, der er af Patientforsikringen vurderet til et mén på 20 procent. Méngraden er tilkendt for gener i form af konstant smerteproblem i mellemkødet, som medfører, at hun ikke kan sidde ned længere tid af gangen, og at hun ikke kan have sex på grund af smerter ved samleje. Nævnet skal hertil bemærke, at den fastsatte méngrad i det væsentligste kompenserer for et ødelagt seksualliv, hvilket ikke har betydning for funktionsnedsættelsen i arbejdsmæssig henseende. Det bemærkes i forbindelse hermed, at méngraden for samleje problemer i almindelighed vurderes til op til 15 procent, jf. punkt F.4.6. i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, mens subjektive mavesmerter uden objektive fund vurderes til op til 8 procent, jf. méntabellens pkt. F.1.10.

Det er således fortsat nævnets vurdering, at det i langt overvejende grad er følgerne efter C øvrige lidelser i form af svære

migræneanfald og skuldergener, der er årsagen til, at hun ikke kan arbejde i samme omfang som tidligere, og at patientskadens følger højest i beskeden omfang har indflydelse på hendes erhvervsmæssige situation.

Nævnet finder det ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at det er patientskadens følger, der er årsagen til, at C ikke længere kan arbejde i samme omfang som tidligere. Det skal hertil bemærkes, at C

efter endt barselsorlov i 2005 arbejdede i 5 måneder med patientskadens følger, og at det først efter gennemførelse af endnu en graviditet i 2008 og endt barselsorlov i tilknytning hertil, at underlivssmerterne ses at være voldsomt generende. Der er derfor fortsat ikke grundlag for at tilkende C erstatning for erhvervsevnetab.

Det er nævnets vurdering, at der er ikke er fremkommet sådanne nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan dokumentere, at C erhvervsevne er nedsat med 15 eller derover som følge af patientskaden.

Der findes herefter ikke grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling.
..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af C

C forklarede, at hun har en uddannelse fra handelsskole og HF, og at hun senest er uddannet som laborant. Da skaden skete, arbejdede hun som laborant i et firma, der lavede foderprodukter til dyr. Hun var rask, inden skaden skete, men havde lidt af migræne. I 1998 faldt hun ned fra en hest og fik lidt hjernerystelse, og hun har siden lidt af lidt migræne, men hun kunne gøre sin uddannelse færdig og kunne efterfølgende arbejde. Hun blev i 2000 henvist til en kiropraktor, hvor de gik i gang med en behandling. Det var ikke noget problem for hende at passe sit arbejde på fuld tid. Hun har haft en til to sygedage om måneden i gennemsnit. Der har her også været tale om forkølelse. Det var ikke noget problem for det firma, som hun arbejdede i. Hvis hun havde smerter i hovedet om morgenen, aftalte hun med firmaet, at hun kunne tage en pille og møde en time senere. Ellers tog hun blot en pille og tog afsted på arbejde. Der var tale om piller, som hun tog, når hun fik et anfald af migræne. Inden skaden havde hun ikke haft skulderproblemer. Disse opstod først, efter at hun havde født O den 27. august 2004. O var på grund af den hårde fødsel meget stresset og skreg meget, hvorfor hun for at trøste ham gik meget med ham på armen. Da der var gået et par måneder, opdagede hun, at skulderen svigtede, og at hun ligefrem kunne tabe O. Hun gik til læge efter jul med problemet. I maj 2005 fik hun foretaget en blokade. Hun fik blokader i et års tid. En blokade hjalp i 8 uger, men det var ikke holdbart at fortsætte med det.

Da hun fødte O , gik hun "i stykker" i sit underliv. Hun lå på sygehus i en uge efter fødslen, før hun blev sendt hjem. Den aften, hvor hun fødte, sagde jordmoderen, da hun kom til sygehuset, at der var styr på det. O var under fødslen langt fremme med hovedet. Sygeplejersken sugede O og næsten hev ham ud af hendes underliv. Hun kunne straks mærke en varme, der havde sammenhæng med, at hendes underliv var sprunget fra det ene sted til det andet. O kom med ambulance til sygehus, og hun blev syet i flere timer efter fødslen og blev senere sendt til sygehus med ambulance. Hun så først O 8 timer senere, idet de lå på forskellige afdelinger. Hun havde meget ondt i underlivet, da hun kom hjem fra hospitalet. Hun kunne ikke sidde. Da hun gik til kontrol, sagde hun, at det stak og sved som et åbent sår. Hun fik at vide, at såret helede, men hun følte stadigvæk, at underlivet var et stort kødsår. O var mere rolig, når hun gik med ham. Hun gik på et tidspunkt hos en gynækolog, der var specialist i syninger. Hun oplyste, at det ville være for farligt, hvis såret skulle syes om. Hun blev herefter henvist til en fysioterapeut, der kunne massere hendes muskler. Hun gik hos hende i 1 ½ års tid. Hun havde det godt, lige når hun havde været hos fysioterapeuten, men behandlingen havde kun en kortsigtet effekt. Det gjorde ondt, så snart hun rejste sig igen og fik tøjet på.

Hun genoptog sit arbejde den 1. juni 2005, efter at hun havde holdt barsel. Det kunne hun reelt ikke, men hun var glad for sit arbejde og stedet, hvor hun arbejdede, så hun prøvede. Det var et lille firma, som hun arbejdede i, og hun var den eneste laborant. Arbejdsgiveren var derfor lidt presset, så hun ville gerne prøve at gøre det så godt som muligt. Hun blev hurtigt dårlig, men hun tænkte, at det nok gik. Migræne påvirkes af stress. Hun ringede til speciallæge A der sagde, at hun skulle holde 14 dage fri uden sin søn og ikke tage så meget migrænemedicin og bare slappe af. Det gjorde hun imidlertid ikke. Hun gik på arbejde i starten af august. Hun havde det skidt og kunne ikke få det til at fungere. Hun blev despressionsagtig. Hun havde fortsat ondt i underlivet. Hun blev ikke længere behandlet med smertestillende medicin i skulderen. I september 2005 ringede hun til sin egen læge B og under konsultationen med hende brød hun sammen. Lægen sagde til hende, at hun skulle sygemeldes. Hun sagde til sin chef, at man måtte prøve at finde en person, der kunne lave hendes arbejde. Arbejdsgiveren skulle lige have stillingen besat, og en ny medarbejder skulle læres op i hendes stilling. Derfor gik der lidt tid, indtil sygemeldingen forelå. Der var mange dage, hvor hun var sygemeldt inden november 2005, og hvor hun bare lå derhjemme. Den nye medarbejder startede den 1. oktober 2005, og hun skulle være der og fortælle medarbejderen, hvordan det fungerede. Hun skulle ikke lave noget. Efter efterårsferien stoppede hun med at arbejde og blev sygemeldt i 3 måneder. Hun og arbejdsgiveren skulle prøve at se tiden an. Sygemeldingen skyldtes kun underlivsgenerne. Generne var så slemme, at hun ikke kunne holde til at arbejde. Migrænen blev også øget på grund af hendes underlivsgener, og skulderproblemet var der også. Det store problem var underlivsgenerne. Hun var ikke blevet sygemeldt, hvis hun ikke havde haft underlivsgenerne. Udviklingen med hensyn til skulder-

generne var den samme, efter at de opstod og indtil sygemeldingen. Det var ikke skuldergenerne, der fyldte mest. Hun er sikker på, at skuldergenerne skyldes, at hun har gået med O . Hun har gået akavet, da hun havde ondt i underlivet. Hun skulle som nævnt gå meget med O , da han var meget stresset på grund af fødslen. Man var bekymret for, at O havde taget skade i forbindelse med fødslen, og man var derfor ekstra opmærksom på ham. Det har efterfølgende vist sig, at der ikke var sket noget med O i forbindelse med fødslen. Hun var sygemeldt i 3 måneder og aftalte herefter med arbejdsgiveren i marts 2006, at hun skulle starte op på halv tid. Da hun genoptog arbejdet, "eksploderede" det med det samme. Det blev det samme som før med hensyn til smerter. Den 26. marts 2006 fik hun en fyreseddel med fratrædelse den 1. august 2006. Hun tror, at hun blev opsagt, fordi at hun var en byrde for virksomhedens økonomi. Hun kan ikke huske, hvad man sagde fra virksomheden side, da hun blev fyret. Man sagde i hvert fald, at man ville sende prøverne ud af huset, da det var billigere. Der er efterfølgende blevet ansat en kemiingeniør, der delvis udfører de funktioner, som hun tidligere udførte i virksomheden. Da hun blev opsagt, valgte hun at blive sygemeldt. Hvis skaden ikke var indtrådt, og hvis hun ikke var blevet opsagt, ville hun have kunnet passe sit arbejde, selv om hun havde migræne og skuldergenerne. Migrænen var ikke noget problem, idet hun havde levet med den 3-4 år tidligere. Men hensyn til skuldrene skulle hun have installeret et hæve-/sænkebord og en mouse-trapper. Under de forudsætninger er hun overbevist om, at hun kunne have passet arbejdet. Hun er ikke enig, når Patientskadeankenævnet i afgørelserne af 13. juli 2010 og 14. februar 2012 anfører, at hun måtte opgive sit arbejde på grund af migrænen og skulderproblemet.

Hun blev gravid med barn nr. 2 i 2007. Mens hun var gravid, var underlivssmerterne værre, men efter fødslen var hun tilbage til den smertetilstand, hun havde, før hun blev gravid. I 2009 var hun i arbejdsprøvning på kontor i hjemmeplejen, hvor hun skulle lave kørselslister til hjemmeplejen. Det gik ikke så godt. Hun havde svært ved fysisk at sidde ned. Hun sad på en stol i 4-5 timer. Det var underlivsgenerne, der var problemet. Hun fik en speciel stol, men den hjalp ikke. Det var stadigvæk tyngdefornemmelsen, der gjorde ondt. Hun havde mulighed for at hvile og benyttede sig også af muligheden et par gange, men da det skulle foregå nede i en kælder, hvor der kunne komme folk forbi, var hun anspændt og brugte det derfor ikke så meget. I 2010/2011 var hun i virksomhedsrevalidering på højskole. Hun lavede regnskab, tog telefoner, besvarede mails og hjalp elever. Det var hovedsageligt et siddende arbejde. Her havde hun et hvilerum, hvor hun gik op og hvilede. Revalideringsforløbet kørte i 1 ½ år. Efter ½ år var hun oppe på 22 ½ time om ugen. Hun havde 1-2 sygedage om ugen. I marts 2011 fandt de ud af, at det var uholdbart, idet hun havde for mange sygedage. De blev enige om, at der skulle laves en hviledag onsdag, hvilket medførte, at hun fik et mere stabilt fremmøde. Hun kom ned på 18 timer ugentligt inkl. hvilepauser. Det, der gjorde, at hun ikke kunne arbejde mere, var generne i underlivet. Hun havde stadigvæk ondt i skulderen, når hun tastede for me-

get. Det kunne være, at det havde været bedre, hvis hun kunne have stået op og tastet. Hun er på kontanthjælp nu. Hun kan ikke påtage sig et fuldtidsarbejde. Hvis hun skal arbejde, skal arbejdstiden i givet fald ned på 18-20 timer, og der skal tages hensyn til hendes behov. Hun vurderer, at det, der forhindrer hende i at arbejde, procentmæssigt, er 60 % i forhold til underlivsgejerne, 20 % i forhold til skuldrene og 20 % i forhold til migrænen. Det er sådan, som hun umiddelbart vil vurdere det. Når hun ikke laver noget, har hun ikke ondt i hovedet, og hun har det godt. Det primære i forhold til at arbejde må være, at hun kan sidde ned, når hun ikke kan stå op. Det er det, der gør, at hun ikke kan arbejde så mange timer. Når hun har migræne nu, kan hun tage en pille. Det er underlivsproblemerne, der i høj grad påvirker hendes erhvervsevne.

I forhold til anførslen den 10. oktober 2005 i ambulantnotat fra Sygehus har C forklaret, at lægen ikke har sagt, at hun har haft en depression, men lægen kunne mærke, at hun havde det psykisk dårligt. Hun er ikke blevet diagnosticeret med en depression. Hun er efterfølgende blevet undersøgt af en psykolog, efter at hjemmeplejen skrev, at hun havde nogle psykiske problemer. En psykolog på smerteklinikken har undersøgt hende og meddelte, at hun ikke havde nogen psykiske problemer.

I forhold til anførslen den 3. juli 2009 i notat fra Jobcenter har C forklaret, at hun var sygemeldt fra august 2006, og indtil hun fødte sit andet barn den 14. marts 2008. I perioden fik hun sygedagpenge. Jobcenteret sendte hende i perioden til job.dk, der også er noget jobformidling.

I forhold til Patientskadeankenævnets bemærkning om, at det drejer sig om smerter i mellemkødet, har C forklaret, at hun har svært ved at bestemme, hvor hun har smerter. Det er indvendige smerter, som spreder sig og strammer ud i ballerne. Det er således samlet et større område, hvor hun har smerter.

Når hun står op, føles det som om, at hendes underliv ikke kan bære hendes overkrop. Smerterne stammer fra mellemkødet, og så trækker de sig op til endetarmen og ud i ballerne. Når hun sidder ned, har hun også smerter i underlivet, og hun kommer derfor mange gange til at sidde uhensigtsmæssigt. Når hun vågner og er i en liggende stilling, har hun de mindste smerter. De største smerter har hun, når hun står op, da det som nævnt føles som om, at overkroppen falder ned i underkroppen. Hun har ikke ondt i skulderen, når de ikke overbelastes i forbindelse med arbejde.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren, C har i et påstandsdokument af 22. august 2012 anført følgende blandt andet:

" ...

ANBRINGENDER:

Til støtte for de nedlagte påstande gøres det gældende, at erstatningen skal fastsættes efter de almindelige regler i erstatningsansvarsloven, jf. patientforsikringslovens § 5.

For så vidt angår C s krav på **erstatning for tabt arbejdsfortjeneste**, gøres det gældende, at følgerne efter den anerkendte patientskade er (medvirkende) årsag til, at hun efter 1. august 2006 har modtaget sygedagpenge og ikke har været i stand til at påtage sig arbejde og opnå indtægt herved. Tabet af arbejdsfortjeneste for perioden efter 1. august 2006 er således erstatningsberettigende og skal erstattes indtil det tidspunkt, hvor det er muligt endeligt eller midlertidigt at skønne over hendes fremtidige erhvervsevne, jf. erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1.

I den vejledende udtalelse af 30. november 2011 har Arbejdsskadestyrelsen vurderet C erhvervsevnetab efter patientskaden til 25 %. Det følger derfor af erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1, sammenholdt med Højesterets dom af 11. marts 2008, trykt i UfR2008.1386, at C har krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra den 1. august 2006 til den 30. november 2009.

Det følger endvidere af Højesterets dom af 24. februar 2012, trykt i UfR2012.1838, at der er grundlag for at tilkende erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for hele den anførte periode, eftersom sygeforløbet blev udløst af fødselsskaden den 27. august 2004, og eftersom skaden var medvirkende årsag til sygeforløbet frem til fremkomsten af den vejledende udtalelse.

For så vidt angår C krav på **erstatning for tab af erhvervsevne** gøres det gældende, at erhvervsevnetabet efter patientskaden udgør 25 % som vurderet af Arbejdsskadestyrelsen i den vejledende udtalelse af 30. november 2011.

I tilknytning hertil gøres det yderligere gældende, at kravet ifølge erstatningsansvarslovens § 16 skal forrentes fra månedsdagen efter fremkomsten af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 30. november 2011, som gjorde det muligt at opføre kravet på erstatning for tab af erhvervsevne.

Den beløbsmæssige opgørelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erstatning for tab af erhvervsevne skal foretages af Patientforsikringen efter hjemvisning fra Patientskadeankenævnet.

..."

Sagsøger har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har i et påstandsdokument af 12. sep-

tember 2012 anført følgende blandt andet:

"...

Anbringender

Efter dagældende patientforsikringslov ydes der erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse med videre med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1.

Patientforsikringen anerkendte ved afgørelse af 3. juni 2008 (bilag 2), at sagsøger var blevet påført en patientskade ved behandlingen på Sygehus i form af sphincerruptur. Ved Patientforsikringens afgørelse af 29. maj 2009 (bilag 3) blev følgerne af patientskaden vurderet til en méngrad på 20 %, hvoraf størstedelen kunne tilskrives ødelagt sexliv og kun en mindre del smerter i mellemkødet.

Sagsøger har ikke gjort gældende, at patientskaden medførte øvrige varige gener. Patientforsikringens afgørelse må derfor lægges til grund for sagen.

Nærmere ad sagsøgers påstand 1 om tabt arbejdsfortjeneste

I henhold til erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1, ydes der erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen. Må det antages, at skadelidte vil lide et varigt erhvervsevnetab, ydes erstatning indtil det tidspunkt, hvor det er muligt midlertidigt eller endeligt at skønne over skadelidtes fremtidige erhvervsevne.

Af de grunde, som fremgår af sagsøgte's afgørelse af 13. juli 2010 (bilag 1, side 3-4), fandt sagsøgte, at sagsøger ikke var berettiget til tabt arbejdsfortjeneste som følge af patientskaden i perioden efter 1. august 2006.

Sagsøgers tabte arbejdsfortjeneste efter den 1. august 2006 skyldtes således ikke den anerkendte patientskade, men at sagsøger blev opsagt som følge af omstrukturering. Det forhold, at sagsøger ikke efterfølgende var i stand til at genoptage et arbejde kan ikke tilskrives generne efter den anerkendte patientskade, men mere sandsynligt sagsøgers øvrige forhold, herunder hovedpine, skuldergener og ny graviditet.

Sagsøgte henviser til, at sagsøger efter endt barselsorlov i juni 2005 genoptog arbejdet og først blev sygemeldt i november 2005. Ved statusattest af 15. februar 2006 (indeholdt i bilag 17) blev det anført, at sagsøger kunne genoptage arbejdet, hvilket hun også gjorde. Der er ingen oplysninger om, at den efterfølgende sygemelding skyldtes følgerne af den anerkendte patientskade og ikke andre forhold.

Den konkrete vurdering af årsagssammenhæng i sagen U.2012.1838H er uden betydning for vurderingen af årsagssammenhæng i nærværende sag.

Princippet om periodisering i U.2008.1386H finder ikke anvendelse, idet sagsøger ikke har godtgjort et erhvervsevnetab på 15 % eller derover, jf. nedenfor ad påstand 2.

Over for sagsøgers påstand 2 om erhvervsevnetabserstatning

I henhold til erstatningsansvarslovens § 5, stk. 1, ydes der erstatning for erhvervsevnetab, hvis en personskade har medført en varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, og erhvervsevnetabet er på 15 % eller derover.

Som nærmere begrundet i sagsøgtes afgørelse af 13. juli 2010 (bilag 1, side 4) skønnede sagsøgte, at den anerkendte patientskade, ikke havde medført et erhvervsevnetab på 15 % eller derover.

Sagsøgte skønnede, at patientskaden havde medført en vis funktionsevne-nedsættelse, men at størstedelen af den samlede funktionsnedsættelse efter en samlet vurdering måtte tilskrives sagsøgers øvrige gener. Vurderingen blev foretaget under inddragelse af lægefaglig vejledning. Sagsøger har ikke godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte den vurdering.

Sagsøgte henviser til, at det er ubestridt, at sagsøger havde konkurrerende gener, som påvirkede funktionsevnen. Sagsøgte henviser videre til, at sagsøgers kroniske smertetilstand ikke kan tilskrives den anerkendte patientskade. De lægelige akter og arbejdsprøvningsrapporterne godtgør ikke, at følgerne af patientskaden medførte et erhvervsevnetab på 15 % eller derover.

Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 30. november 2011 (bilag 27) kan ikke føre til et andet resultat. Sagsøgte henviser til sin begrundelse i afgørelse af 14. februar 2012 for, hvorfor Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse ikke kunne føre til genoptagelse (bilag 28, side 4 ff.).

Under alle omstændigheder er Arbejdsskadestyrelsen vejledende udtalelse ikke dokumentation for, at følgerne efter patientskaden medførte halvdelen af sagsøgers samlede erhvervsevnetab.

..."

Sagsøgte har i det væsentlige procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

C har blandt andet forklaret, at hun - inden patientskaden skete den 27. august 2004 - havde lidt af migræne, at hun på trods heraf kunne gøre sin laborantuddannelse færdig og herefter påtage sig arbejde, at det ikke var noget problem for hende at passe sit arbejde, at hun havde 1-2 sygedage om måneden, der blandt andet inkluderede forkølelse, at det

ikke var noget problem for det firma, som hun arbejdede for, at hun tog en pille, når hun fik et migræneanfald, at skulderproblemerne først opstod, efter at hun den 27. august 2004 havde født sit første barn, at hun den 1. juni 2005 genoptog sit arbejde, selv om hun reelt ikke mente, at hun kunne, at sygemeldingen i november 2005 alene skyldtes underlivsgenerne, idet de var så slemme, at hun ikke kunne holde ud til at arbejde, at hun ikke var blevet sygemeldt, hvis hun ikke havde haft underlivsgenerne, at hun havde de samme underlivsgener, da hun genoptog arbejdet i marts 2006, at hun ville kunne have passet sit arbejde, hvis patientskaden ikke var indtrådt, og hvis hun ikke var blevet opsagt, at migrænen ikke var noget problem, da hun havde levet med den 3-4 år tidligere, at underlivsgenerne også var problemet, da hun i 2009 var i arbejdsprøvning i hjemmeplejen, at det var underlivsgenerne, der gjorde, at hun ikke kunne arbejde mere end 18 timer ugentligt i virksomhedsrevalidering på højskole, at det, som forhindrer hende i at arbejde, procentmæssigt er 60 % i forhold til underlivsgenerne, 20 % i forhold til skuldrene og 20 % i forhold til migrænen, og at det således er underlivsgenerne, der i høj grad påvirker hendes erhvervsevne.

Efter C forklaring, der fremstår sikker og troværdig, sammenholdt med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 30. november 2011 og sagens øvrige oplysninger om C ge-
ner fra underliv, migræne, og skuldrene, finder retten at kunne lægge til grund, at underlivsgenerne, der stammer fra patientskaden den 27. august 2004 udgør en væsentlig årsag til, at hun efter den 1. august 2006 ikke har været i stand til at påtage sig et arbejde med ganske få gående og stående funktioner, men at hun også i forhold til siddende arbejde vil have begrænsninger på grund af smerterne i underlivet.

Retten bemærker i den forbindelse, at der ikke i sagen er fremkommet oplysninger om, at C ge-
på grund af sin migræne og/eller skulderproblemer op til patientskaden den 27. august 2004 ikke var i stand til at bestride sit arbejde som laborant, og at hun havde på grund af migrænen og/eller skulderproblemer havde et stort sygefravær.

Retten finder herefter, at der foreligger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse om, at C ge-
erhvervsevne ikke er nedsat med 15 % eller derover som følge af patientskaden. Retten finder, at C ge-
erhvervsevne i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 30. november 2011 kan fastsættes til 25 %.

Det forhold, at der muligvis ikke har medvirket en lægekonsulent i forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering af C ge-
erhvervsevnetab, kan under de foreliggende omstændigheder ikke føre til et andet resultat.

Retten lægger efter sagens oplysninger, herunder at der som nævnt ikke er

fremkommet oplysninger om, at C på grund af migræne og/eller skulderproblemer op til patientskaden den 27. august 2004 ikke kunne passe sit fuldtidsarbejde som laborant, til grund, at sygeforløbet fra den 1. august 2006 er udløst af patientskaden, og at denne var en medvirkende og væsentlig årsag til hele sygdomsforløbet frem til Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 30. november 2011. Retten lægger til grund, at det ikke har været muligt på et tidligere tidspunkt end den 30. november 2011 at skønne over størrelsen af C erhvervsevnetab som følge af patientskaden, jf. erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1. C har derfor krav på tabt arbejdsfortjeneste i den påståede periode.

Retten tager herefter C s påstande til følge.

Rettens bemærkninger om sagsomkostninger:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har tabt sagen, og skal derfor, jf. retsplejelovens § 312, stk. 1, godtgøre C dennes udgift til advokatbistand, der fastsættes til 70.000 kr. Retten har ved fastsættelsen af udgiften lagt vægt på sagens karakter, omfang, resultat og værdi, der ligger i intervallet mellem 820.000-1.000.000 kr. Herudover skal Patientskadeankenævnet godtgøre C dennes udgift på 8.500 kr. i forbindelse med sagens forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen.

Patientskadeankenævnet skal endvidere til statskassen betale 19.980 kr., idet der ved beregningen af retsafgiften er taget udgangspunkt i en sagsgenstand på 820.000 kr.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal tilpligtes at anerkende

1)
at, sagsøger, C, er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra 1. august 2006 til 30. november 2011, og

2)
at C. er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne med 25 % med tillæg af rente fra 30. december 2011.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal inden 14 dage til sagsøger, C, betale 78.500 kr. i sagsomkostninger.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Henrik Riis Andreasen

dommer

/kasat

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Svendborg, den 20. november 2012.

Karina Sartor, Kontorfuldmægtig