
Kammeradvokaten
v/adv. Mikkell Holm Nielsen
Vimmelskaftet 47
1161 København K

J. nr. 44-0734 MIK

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 11. september 2002 af Vestre Landsrets 14. afdeling
(landsdommerne Vogter, Bjerg Hansen og Preben Veng (kst.))
i 1. instanssag B-1510-01

C [REDACTED]

(advokat Peter de Neergaard, Århus)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Birthe Eskildsen
ved advokatfuldmægtig Mikkel Holm Nielsen,
København).

Under denne sag, der er anlagt den 29. juni 2001, har sagsøgeren, C [REDACTED], påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, dømt til at anerkende, at sagsøgerens erhvervsevnetabsprocent som følge af den anerkendte patientskade fastsættes til 25, subsidiært at der fastsættes en lavere erhvervsevnetabsprocent, dog ikke mindre end 15.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Sagsøgeren faldt den 1. november 1994 i sin fritid ned fra et tag under arbejde på sin bopæl og blev indlagt på G [REDACTED] [REDACTED] hvor man konstaterede et kompliceret brud på venstre håndled. Sagsøgeren havde ved faldet endvidere pådraget sig brud på højre håndled og mærket et smæld i nakken. Han blev udskrevet dagen efter indlæggelsen, men fik efterfølgende problemer med sit venstre håndled. Disse problemer gav anledning til flere operationer, hvorunder der blandt andet skete fjernelse af albuebenets ledhoved ved håndleddet. Den 28. maj 1996 blev det vurderet, at der ikke kunne tilbydes yderligere relevant behandling. Sagsøgeren havde da fortsat smerter og nedsat bevægelighed i venstre arm og hånd. Smerterne blev dog

væsentligt reduceret efter et indgreb i armens nervebaner på S [REDACTED] den 26. oktober 1998.

Sagsøgeren indbragte sagen for Patientforsikringen, der ved afgørelse af 15. marts 1999 fandt, at sagsøgeren var blevet påført en erstatningsberettigende skade efter patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 3, i forbindelse med behandlingen på G [REDACTED] den 1. november 1994, idet hans gener i form af smerter og stærkt begrænset førlighed i venstre arm med overvejende sandsynlighed i væsentlig grad kunne være undgået. Ved samme afgørelse blev stationærtidspunktet fastsat til den 28. maj 1996, og der blev tilkendt sagsøgeren godtgørelse for svie og smerte og for varigt mén.

Af et oplysningsskema til brug for bedømmelse af eventuelt erhvervsevnetab, som er underskrevet af sagsøgeren den 18. maj 1999, fremgår følgende:

SPØRGSMÅL	SVAR
1. Hvilken stilling havde De før patientskaden?	Kartonnagearbejder
2. Hvad tjente De herved pr. uge før skatte-træk?	På <u>sygemeldingstidspkt.</u> over en 3 ugers periode i gennemsnit: 4584,12 kr./ uge
3. Har De genoptaget Deres tidligere arbejde? og da hvornår?	2. maj 1997 påbegyndte jeg arbejde hos D [REDACTED] (nu S [REDACTED] igen, men blev sat til anden beskæftigelse.
4. Arbejder De nu i samme omfang som før skaden? Hvis ikke: Hvilken slags arbejde er De ikke længere i stand til at udføre?	Nej. Jeg kan ikke udføre fysisk belastende arbejde med min v. arm. Derfor kan jeg kun køre truck idag.
5. Hvis De ikke har genoptaget Deres tidligere arbejde, er det så på grund af: Grundsygdommen? Patientskaden? Arbejdsmangel?	Patientskaden

Andet?	
6. Har De arbejde nu? Hvis ja: a. Hvilket arbejde? b. Fra hvornår: c. Hos samme arbejdsgiver? d. Hos anden arbejdsgiver?	Truckfører 2. maj 97 Ja
7. Hvor mange timer arbejder De om ugen?	37 timer
8. Hvad er Deres nuværende indtægt pr. uge/14 dage/måned før skatte-træk ...	P.t. er jeg sygemeldt på grund af en blodprop. Derfor har jeg de seneste lønudbet. som sygeløn. Arbejdsindtægt ville have været i de 3 lønperioder: 32142,26 kr.
9. Er Deres nuværende løn påvirket af patient-skaden? Hvis ja: Af hvilken årsag?	Nej
10. Er Deres advancementsmuligheder, efter Deres egen opfattelse, blevet forringet?	Nej
11. Er De evt. stadig under behandling? ...	Nej
12. Hvis De ikke har arbejde, modtager De da: a. Arbejdsløshedsunderstøttelse? b. Sygedagpenge? X c. Anden hjælp? d. Pension?	Er ansat i S [redacted] (tidl. Danapak), men er blevet ramt af en blodprop, og er derfor på nuværende tidspkt. sygemeldt.
13. Hvad er Deres fremtidsplaner med hensyn til beskæftigelse?	Fortsat ansættelse hos samme arb.giver.
14. Hvad kunne De have tjent i Deres tidligere erhverv?	

Af en erklæring af 26. maj 1999 fra sagsøgerens arbejdsgiver, S [REDACTED] til Patientforsikringen fremgår det, at sagsøgeren blev ansat den 8. februar 1978, at hans timeløn frem til faldulykken var 112,45 kr., og at hans ugentlige arbejdstid var 37 timer. Det fremgår endvidere af erklæringen, at sagsøgeren var sygemeldt fra den 1. november 1994 til den 1. maj 1997, at han kunne have haft beskæftigelse i hele sygeperioden hos SCA Packaging, og at han den 2. maj 1997 genoptog sit arbejde i fuldt omfang til en timeløn på 121,82 kr.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 10. februar 2000 blev sagsøgeren tilkendt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste frem til stationærtidspunktet, men ikke for tiden derefter. Endvidere blev der meddelt sagsøgeren afslag på erstatning for renteudgifter som følge af indtægtsnedgang og for mistet erhvervsevne som følge af patientskaden, ligesom der ikke blev fundet grundlag for yderligere godtgørelse for svie og smerte og for varigt mén.

Denne afgørelse blev den 11. maj 2000 påklaget til sagsøgte vedrørende stationærtidspunktet, størrelsen af godtgørelsen for varigt mén og for svie og smerte samt vedrørende afslaget på erstatning for erhvervsevnetab.

Sagsøgte traf afgørelse i sagen den 14. december 2000. I skrivelse af 8. januar 2001 fra sagsøgte til sagsøgerens advokat om afgørelsen hedder det blandt andet:

"Patientforsikringens afgørelse af 10. februar 2000 ændres for så vidt angår erstatning for tabt arbejdsfortjeneste således, at C [REDACTED] anses for berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste også i perioden fra stationærtidspunktet, indtil han genoptog sit arbejde den 2. maj 1997. Sagen sendes herefter tilbage til Patientforsikringen med henblik på erstatningens fastsættelse.

Afgørelsen af 10. februar 2000 tiltrædes i øvrigt.

.....

Begrundelse for afgørelsen:

Det tiltrædes, at der er erstatningsgrundlag i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 3, vedrørende

behandlingen den 1. november 1994 på C [REDACTED].

Nævnet finder endvidere, at der vedrørende behandlingen den 23. februar 1995 er erstatningsgrundlag i medfør af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, idet det er nævnets vurdering, at indgrebet med fjernelse af ledhovedet på albuebenet ved håndleddet ikke har været i overensstemmelse med bedste specialiststandard. Optimal behandling ville have tilsagt enten korrektion af spolebenets fejlstilling ved opretning og indsættelse af knogletransplanat, eller, hvis dette ikke var teknisk muligt, en såkaldt Sauvé Kapandlii-operation med udtagelse af en cm af albuebenet og sammenføjning af albuebenets ledhoved med spolebenet.

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

Stationærtidspunktet for en skadelidts helbredstilstand er det tidspunkt, hvor det må antages, at den skadelidtes helbredstilstand ikke selv med yderligere relevant behandling vil blive forbedret. Patient-skadeankenævnet kan tiltræde, at Patientforsikringen i C [REDACTED] tilfælde har fastsat stationærtidspunktet til den 28. maj 1996.

Nævnet har herved lagt vægt på, at man ved kontrollen den 28. maj 1996 på A [REDACTED] konstaterede, at der ikke var yderligere behandling at tilbyde, der ville bedre C [REDACTED] gener som følge af patientskaden. Eneste behandlingsmulighed var en operation med stivgøring af spolebensknoglerne, hvilket ville medføre et væsentligt handicap, idet det ville blokere rotationsbevægelsen, således at C [REDACTED] herefter ikke ville kunne bøje håndleddet hverken opad eller nedad eller til nogen af siderne. Indgrebet i august 1996, hvor man fikserede spolebensknoglerne med Kirschner-tråde, havde ikke noget helbredende formål, men blev udelukkende foretaget for, at C [REDACTED] derved kunne forstå rækkevidden af en eventuelt operation med stivgøring af spolebensknoglerne.

Det forhold, at C [REDACTED] på S [REDACTED] har fået foretaget to indgreb i nervebanerne, og at han efter det seneste indgreb den 26. oktober 1998 er blevet næsten smertefri, ændrer ikke nævnets vurdering af stationærtidspunktet, idet denne bedring ikke er sket som led i et efter skaden kontinuerligt behandlingsforløb, men først længe efter, at

relevant behandling i første omgang var blevet afsluttet.

Om den beløbsmæssige opgørelse af C [REDACTED]
[REDACTED] krav bemærkes følgende:

...

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 4 under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, idet méngraden fastsættes efter forholdene på det tidspunkt, hvor skadelidtes helbredstilstand bliver stationær.

Patientskadeankenævnet finder, at der som følge af patientskaden er påført C [REDACTED] et varigt (mer)mén på 8% som fastsat af Patientforsikringen, svarende til ca. halvdelen af det samlede mén. Nævnet har herved lagt vægt på oplysningerne i journalnotatet den 28. maj 1996 og i overlæge S [REDACTED] statusbedømmelse af 7. juni 1996, hvorefter C [REDACTED] på stationærtidspunktet havde smerter i højre albue og en lukserende albuenerve samt smerter i højre håndled og et ustabilt radioulnarled.

Videre har nævnet lagt vægt på, at C [REDACTED] under alle omstændigheder ville have haft gener som følge af det primære traume. C [REDACTED] havde således pådraget sig et alvorligt splintret, forskudt brud, som selv efter optimal behandling ville have haft følger i form af bevægeindskrænkning og smerter navnlig ved belastning samt forværrede smerter og ømhed ved vejrskift. Spolebensbrud helet med nogen forskydning og lidt funktionsforstyrrelser er i Arbejdsskadestyrelsens méntabel angivet til et mén på 8%, hvilket skal fradrages den samlede méngrad. Nævnet bemærker, at C [REDACTED] ifølge speciallæge J [REDACTED] erklæring af 31. august 2000 har følger efter en blodprop i hjernen i februar 1999 blandt i form af nedsat muskelkraft og føleforstyrrelser i venstre arm.

Nævnet kan således tiltræde, at C [REDACTED] er berettiget til godtgørelse for mermén som følge af patientskaden med 23.360,00 kr. ekskl. renter.

Har en personskade, 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%.

Patientskadeankenævnet finder, at C [redacted] [redacted] erhvervsevne som følge af patientskaden ikke er nedsat med 15% eller derover, hvorfor der ikke tilkommer ham erstatning for tab af erhvervsevne.

Nævnet har lagt vægt på, at C [redacted] den 2. maj 1997 genoptog sit arbejde på fuld tid. C [redacted] har den 18. maj 1999 oplyst, at hans løn ikke var påvirket af patientskaden, og at hans advancementsmuligheder efter hans egen opfattelse ikke var blevet forringet som følge af patientskaden. Han har endvidere oplyst, at han ikke kan udføre fysisk belastende arbejde med sin venstre arm, og at han derfor kører truck. De har den 22. juni 2000 oplyst, at C [redacted] før patientskaden var beskæftiget med truckkørsel i 20% af arbejdstiden, medens 80% af arbejdet var manuelt. C [redacted] kan ikke længere bestride dette job og er overflyttet til en ny stilling som vedligeholdelsesmedarbejder. Dette servicearbejde udøves visuelt således, at C [redacted] primært har skrivefunktioner. Både før og efter patientskaden har det drejet sig om ufaglært arbejde. Ifølge arbejdsgivererklæring af 26. maj 1999 var C [redacted] timeløn før patientskaden 112,45 kr. pr. time, og 121,82 kr. pr. time, da han genoptog sit arbejde.

Det forhold, at C [redacted] arbejdsopgaver efter patientskaden er ændret til primært skrivefunktioner kan efter nævnets vurdering ikke anses for en forringet arbejdssituation og ses ikke at påvirke hans evne til at opnå erhvervsindtægt svarende til 15% eller derover.

Den 15. februar 1999 fik C [redacted] en blodprop i hjernen og var sygemeldt frem til oktober 1999. Ifølge speciallæge J [redacted] erklæring af 31. august 2000 er C [redacted] aldrig blevet helt rask efter blodproppen. Han har stadig nedsat muskelkraft i venstre arm og ben og let nedsat følesans i venstre side af ansigtet og kroppen samt venstre arm og ben. C [redacted] nuværende gener og erhvervsevne kan således kun i begrænset omfang tilskrives følger efter patientskaden. De har anført, at C [redacted] ikke længere kører truck, men er overflyttet til et skånejob, hvor han primært har skrivefunktioner, hvilket har medført en ikke ubetydelig lønnedgang. Næv-

net finder det overvejende sandsynligt, at C [REDACTED] ikke er overgået til skåneopgaver på grund af patientskaden, men på grund af blodproppen. Nævnet har herved navnlig lagt vægt på den tidsmæssige sammenhæng mellem C [REDACTED] overgang til skåneopgaver og hans genoptagelse af arbejdet efter blodproppen samt på følgerne af denne.

Sagsfremstilling:

Den 1. november 1994 faldt C [REDACTED] tre meter ned fra et tag og blev indlagt på G [REDACTED]

Røntgenundersøgelser viste, at der i højre håndled var et tværgående brud uden forskydning, og at der i venstre håndled var et splintret brud med forkortning, forskydning og vinkling. Bruddet i venstre håndled blev sat på plads, og der blev anlagt gipsbandage på begge håndled. Ved faldet havde C [REDACTED] bemærket et smæld i nakken. Røntgenundersøgelse af halsryghvirvelsøjlen viste normale forhold, og der blev anlagt blød halskrave.

Den 9. november 1994 blev der anlagt ny gips på begge underarme, i funktionsstilling på højre side og i neutral stilling på venstre side. Røntgenkontrol viste uændret frakturstilling i begge planer.

Ved kontrol den 16. november 1994 var stillingen i begge håndled fortsat uændret, og C [REDACTED] blev instrueret i genoptræning af begge hænder. Den 7. december 1994 blev gipsen fjernet, og C [REDACTED] blev henvist til optræning ved ergoterapi.

I efterforløbet var der ingen problemer og normal bevægelighed i højre håndled. I venstre håndled var der fejlstilling, bevægeindskrænkning og føleforstyrrelser samt smerter ved rotation i underarmen.

Man fandt derfor indikation for et indgreb den 23. februar 1995, hvor man fjernede ledhovedet på albuebenet ved håndleddet.

Efter denne operation fik C [REDACTED] smerter i venstre arm og følelsesløshed op til venstre albue. Man vurderede, at han havde udviklet en vis degeneration af armen (refleksdystrofi) og iværksatte behandling med blokader. C [REDACTED] havde imidlertid fortsat smerter i underarmen og ud i 2. til 5. finger og blev henvist til

kikkertundersøgelse på Å [REDACTED], hvor han blev indlagt den 12. marts 1996. Her konstaterede man, at albuenerven ved venstre albue ved bevægelse smuttede ud og ind og gav smerter. C [REDACTED] oplyste blandt andet, at han indimellem havde stikkende smerter i venstre håndled ved en af håndrodsknoglerne ..., nedsat følesans i fingrene og nedsat kraft i hånden. Ved kikkertundersøgelse af brusk og ledbånd den 13. marts 1996 konstaterede man normale forhold. Ved efterfølgende operation konstaterede man løshed af nederste del af albuebenet samt en spids af nydannet knogle, der kolliderede med spolebenet i samme niveau. Den nydannede knogleudvækst blev fjernet, og leddet blev stabiliseret med anvendelse af dele af omkringliggende sener.

Ved kontrol den 28. maj 1996 gav den lukserende albuenerve ved venstre albue fortsat anledning til smerter, og man konstaterede, at løsheden i det radio-ulnare led ved håndleddet havde gendannet sig. Man vurderede, at man ikke kunne tilbyde yderligere relevant behandling.

Kikkertundersøgelse af albuen i august 1998 på S [REDACTED] viste kun ubetydelige forandringer. Herefter blev der den 26. oktober 1998 foretaget et indgreb med frilægning af nervus ulnaris ved albuen, hvorefter C [REDACTED] blev næsten smertefri."

I en skrivelse fra S [REDACTED] - underskrevet af værkfører A [REDACTED] - til sagsøgerens advokat, advokat Peter de Neergaard, af 26. juni 2001 hedder det:

"Vedr.: C [REDACTED],

Ultimo 1994 udsættes CWA for en ulykke privat, dette medfører langtids sygdom, hvor CWA gennemgår adskillige operationer på begge arme, disse operationer medfører varige mén for CWA, hvilket kan ses af lægelige akter.

I 1997 prøver CWA et par gange at påbegynde sit normale arbejde, men må hurtigt opgive, p.g.a. sine fysiske mén på arm, med sygemelding tilfølgende. I oktober 1998 prøver CWA igen at møde på arbejde, men må atter sygemelde sig i kortere perioder.

Den 02.01.1999 starter CWA op igen på arbejde på virksomheden. I den forbindelse blev der oprettet et skånejob som "servicemand" på vore bølgepapmaskiner.

Den 16.02.1999 rammes CWA af en blodprop, hvilket betyder sygemelding frem til 02.10.1999, hvor han genoptager sit job som "servicemand" i afdelingen.

Jobbet som "servicemand" indeholder opgaver som finrengøring af bølgepapmaskinernes enkelte sektioner, samt lettere vedligeholdelsesopgaver. Dette job er grundet dets indhold et skånejob, som tager hensyn til CWA's fysiske men på arm.

Siden CWA's tilbagevenden til virksomheden efter blodprop, har vi i samråd med CWA i kortere perioder prøvet andre fysisk lettere job i erkendelse af at det kan blive vanskeligt at fastholde CWA i jobbet som "servicemand" af følgende årsager.

Virksomheden står overfor en investering i en ny bølgepapmaskine indenfor de næste ca. 2 år. Denne investering vil sandsynligvis medføre rationaliseringsgevinster på mandskab. I en sådan situation, hvor vi i værste fald skal opsiges medarbejdere vil jobbet som servicemand sandsynligvis bortfalde, da en ny maskine stiller krav om anden serviceform, desuden vil CWA's raske kolleger være bedre stillet, da de alt andet lige må anses for værende mere fleksible.

Der hersker ingen tvivl om, at vi vil forsøge at skabe varig beskæftigelse for CWA, men udviklingen kan betyde bortfald af hans job.

I hele arbejdsperioden har CWA haft fuld løn, da der på virksomheden betales samme løn til alle i produktionen."

Det fremgår af sagen, at sagsøgeren har været i lære som automekaniker fra den 1. december 1971 til den 30. november 1975, og at han i henhold til svendebrev af 23. oktober 1975 har bestået svendepøven.

Sagsøgte har under sagen erklæret sig enig i, at etableringen af sagsøgerens stilling som "servicemand" var en følge af faldulykken den 1. november 1994.

Sagsøgeren har forklaret, at han er 47 år og bor i parcelhus sammen med sin samlever. Han har to børn, som er flyttet hjemmefra. Han begyndte som mekanikerlærling i 1971 i Grenaa og blev udlært i 1975. I 1976 aftjente han sin værnepligt og blev derefter ansat som smed og automekaniker. I starten af 1978

fik han arbejde på et betonstøberi, hvor han arbejdede både som maskinreparatør og i produktionen. Den 8. februar 1978 startede han hos D [REDACTED] - det senere S [REDACTED] - som kartonnagearbejder. Det var ufaglært arbejde, men det gav en bedre løn end det tidligere arbejde. Han kørte med truck og arbejdede med fratagning ved bølgepapmaskinen. Han skulle stable råpappet. Det var manuelt arbejde. I løbet af 80'erne blev han flyttet til affaldsanlægget. Hans arbejde her bestod ud over truckkørsel i destruktion af fejlproduceret pap. Pappet skulle hentes på en opsamlingsplads og køres gennem en knusemaskine. Arbejdet bestod i ca. 20 % truckkørsel og 80 % manuelt arbejde. Han havde dette arbejde, indtil han kom til skade den 1. november 1994. I starten af 1990'erne blev han kontaktet af lederen af smedeafdelingen, E [REDACTED], som ville have ham ned i sin afdeling som smed. Han havde af og til hjulpet med smedearbejdet. Han var god til det på grund af sin uddannelse. Han var til samtale med E [REDACTED], og det blev besluttet, hvornår han skulle starte. Hans daværende samlever syntes imidlertid ikke, at han skulle arbejde som smed, da det ville indebære en forøgelse af hans overarbejde. Han beholdt derfor sit hidtidige arbejde og fik lov til at tænke over det eventuelle skift til smedearbejde. Lønnen som smed ville have været ca. 10 kr. højere pr. time, hvortil kom skifteholdstillæg og forøgelsen i overarbejde. Da han kom til skade, var behovet for smede stort. Han havde jævnligt kontakt med virksomheden under sin sygdom. Han talte mest med værkfører A [REDACTED], som er hans direkte chef. De talte om, hvorvidt han kunne klare sit hidtidige arbejde, når han kom tilbage. Efter ulykken startede han på sit arbejde igen den 2. maj 1997. Han fik de samme opgaver som før. Det gik ikke godt. Allerede efter tre dage blev han sygemeldt på grund af smerter i venstre arm. Smerterne gik fra hånden og op til albuen. Han var også under dette sygdomsforløb løbende i kontakt med A [REDACTED], og de drøftede muligheden for, at han kunne få et skånejob. Den 2. januar 1999 startede han i et skånejob, som var lavet specielt til ham. Det var en fuldtidsstilling, og han fik den samme løn som tidligere. Alle ufaglærte hos S [REDACTED] får den samme løn. Han skulle dels holde øje med bølgepapmaskinerne og give smedemesteren besked, hvis der var noget galt, og dels vedligeholde og rengøre maskinerne og lave småreparationer på dem. Han havde ingen problemer med at udføre dette ar-

bejde. Den 15. februar 1999 fik han en blodprop i hjernen og blev midlertidig lam i venstre side. Han var også i denne sygeperiode i kontakt med sin arbejdsgiver og fik at vide, at hans stilling stod klar til ham, når han blev rask. Den 2. oktober 1999 kom han tilbage til sit arbejde på samme vilkår som før blodpropfen. Den eneste gene, han stadig har efter blodpropfen, er et mindre problem med venstre ben. Bortset fra almindelige småinfektioner har han ikke været syg siden den 2. oktober 1999. Han har fået at vide, at S [REDACTED] skal have en ny maskine, der kan afløse de eksisterende bølgepapmaskiner, og at hans stilling derfor måske skal nedlægges. Der er i dag beskæftiget ni mand ved maskinerne, men der skal kun bruges fem, hvis virksomheden får den nye maskine. Der er derfor en stor risiko for, at han bliver afskediget. Han har fået at vide, at man vil prøve at skabe en ny stilling til ham som voksenlærling i administrationen, men det bliver til en løn, der er ca. 50 kr. lavere pr. time, og han vil blive fyret efter lærlingetiden. Han fungerer generelt fint, men han vil få svært ved at få et andet job, da han ikke kan klare hårdt fysisk arbejde. Han er meget træt, når han kommer hjem fra arbejde, og han har smerter i sin arm. Han tager af og til medicin på grund af smerterne. Han har en plasticskinne, der går fra knoerne på venstre hånd og op til albuen. Han skal have skinnen på, når han arbejder. Han har også stadig problemer med nakken. Oplysningsskemaet, som han skrev under den 18. maj 1999, er udfyldt af hans tillidsmand, da han selv er venstrehåndet og derfor ikke kunne skrive så godt på grund af skaden. Tillidsmanden udfyldte skemaet sammen med ham. Han troede dengang, at han ville komme ovenpå igen, og at han derfor ville bevare sine advancementsmuligheder. Efterfølgende måtte han opgive truckkørslen på grund af problemerne med hånden.

A [REDACTED] har forklaret, at han har været værkfører hos S [REDACTED] i Grenaa i 15 år. Han startede i virksomheden i 1973. Han er værkfører i bølgepapafdelingen. Virksomheden laver bølgepap til fødevareindustrien. Han har været sagsøgerens chef i 15 år. Sagsøgeren blev ansat i 1978 og er en god og solid medarbejder. Han var affaldsmand før ulykken og fjernede fejlproduceret pap fra produktionen. 15-20 % af arbejdet bestod i truckkørsel, og resten var manuelt arbejde. På et tids-

punkt blev han kontaktet af værkfører E. [REDACTED] fra vedligeholdelsesafdelingen, der spurgte til sagsøgeren. Han havde jævnligt kontakt til sagsøgeren under dennes sygdom. De talte om, hvad der skulle ske, når sagsøgeren kom tilbage. Det var meningen, at sagsøgeren skulle tilbage til sit gamle arbejde. Det blev også forsøgt et par gange, men sagsøgeren kunne ikke klare det manuelle arbejde på grund af smerter. Han blev derfor sygemeldt igen. Vidnet fik lov til at oprette en ny stilling - et servicejob - hvor opgaverne består i rengøring og vedligeholdelse og småreparationer af maskinerne. Det er en stilling, som er velegnet til sagsøgeren. Lønnen er den samme, som den løn de andre ufaglærte får. Det fremgår af deres lokalaftale, at alle ufaglærte får den samme løn. Virksomheden har en fastholdelsespolitik, der medfører, at man ved sygdom, ulykker og lignende vil forsøge at fastholde medarbejderne. Det går fint med sagsøgeren i det nye job, og han har ikke haft sygefravær af betydning. Da sagsøgeren fik en blodprop i februar 1999, blev servicejobbet midlertidigt overtaget af en anden. Da sagsøgeren kom tilbage, fik han jobbet igen. Han var ikke hæmmet af mén efter blodproppen. Fremtidsudsigterne for sagsøgerens job er ikke ret gode. S. [REDACTED] står foran en investering i en ny maskine, der kan afløse de to gamle maskiner. Dette vil medføre, at servicefunktionen ikke kan fastholdes. Den nye maskine skal serviceres af eksterne folk uden for arbejdstiden for at undgå produktionsstop. Erfaringer fra England har vist, at dette er mest hensigtsmæssigt. Han har været til møde med leverandøren i England, og arbejdet med den nye maskine forventes påbegyndt til september. Den formelle beslutning er dog endnu ikke truffet. På grund af usikkerheden omkring sagsøgerens job har man prøvet ham i andre funktioner, herunder i truckkørsel, men det gik ikke godt. Virksomheden vil tilbyde sagsøgeren et job som voksenlærling i administrationen. Han vil derved gå ca. 35 % ned i løn. Læretiden er på tre år, og derefter er der ingen garanti for, at sagsøgeren kan forblive i virksomheden. Sagsøgerens muligheder for at få andet arbejde i området omkring Grenaa er ringe.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand anført, at den anerkendte patientskade berettiger til fastsættelse af erhvervs-evnetab som påstået, jf. § 5, stk. 1, i lov om patientforsikring, jf. erstatningsansvarslovens § 5. Sagsøgeren måtte opgi-

ve sit tidligere manuelle arbejde på grund af skaden, og servicejobbet blev udelukkende skabt, for at han kunne forblive på sin arbejdsplads. Den efterfølgende blodprop har ikke medført nogen ændring i sagsøgerens jobsituation. Sagsøgte har fejlagtigt lagt dette til grund ved sin afgørelse. Sagsøgte har endvidere ikke taget arbejdsgiverens fastholdelses- og lønpolitik i betragtning ved afgørelsen. Sagsøgtes afgørelse hviler derfor på et fejlagtigt og ufuldstændigt grundlag. Sagsøgerens arbejdsgiver har besluttet at rationalisere, hvorved sagsøgerens job bliver nedlagt. Han har ingen mulighed for at fortsætte med ufaglært arbejde som hidtil, og omskoling vil medføre en lavere løn. Uden servicejobbet er sagsøgerens erhvervsmuligheder derfor reduceret. Det er uden betydning, at arbejdet forud for skaden ikke var faglært. Sagsøgeren har endvidere mistet muligheden for at avancere, idet hans erklæring af 18. maj 1999 om, at hans advancementsmuligheder ikke var blevet forringet på grund af skaden, er uden betydning. Der er herefter et sikkert grundlag for, at erhvervsevnen er reduceret med 25 %. Sagsøgeren har endvidere henvist til, at sagsøgte ikke senere vil kunne revurdere sagen, jf. erstatningsansvarslovens § 11, da den forventede forringelse af sagsøgerens erhvervsmæssige situation ikke skyldes en udvikling i patientskaden.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand anført, at tilsidesættelse af Patientskadeankenævnets afgørelse må kræve et sikkert grundlag på grund af nævnets særlige sammensætning, jf. § 14, stk. 3 i lov om patientforsikring. Et sådant grundlag er ikke til stede i denne sag. Sagsøgeren genoptog efter ulykken sit arbejde på fuld tid og til en højere løn end tidligere. Den ændring, der skete i arbejdsopgaverne, var ikke en forringelse. Sagsøgerens arbejde før ulykken var også ufaglært arbejde, og han mistede derfor ikke et faglært arbejde på grund af skaden. Sagsøgeren har ikke mistet nogen konkrete advancementsmuligheder og har i erklæringen af 18. maj 1999 bekræftet dette. Der er ingen sikkerhed for, hvad der vil ske med sagsøgerens arbejde i fremtiden. Sagsøgeren er en værdsat medarbejder, og arbejdsgiveren vil gøre, hvad han kan, for at beholde ham. Det er ikke afgørende for sagen, at sagsøgte fejlagtigt har lagt til grund, at sagsøgerens servicejob blev skabt som følge af blodproppen. Det er endvidere kun det erhvervsevnetab, der er

en følge af patientskaden, som kan begrunde et erstatningskrav. Den skade, som er en sædvanlig følge af det komplicerede brud og af nakkelidelsen, skal derfor fradrages ved vurderingen, og der er herefter ikke som krævet i erstatningsansvarslovens § 5, stk. 3, 2. pkt. påvist et varigt erhvervsevnetab på mindst 15% som følge af den anerkendte patientskade.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Efter det for landsretten oplyste lægges det til grund, at etableringen af sagsøgerens stilling som "servicemand" alene var en følge af faldulykken den 1. november 1994, og at blodproppen var en efterfølgende begivenhed, som ingen indflydelse havde herpå. Landsrettens afgørelse træffes således på et grundlag, som på dette punkt afviger fra sagsøgtes afgørelsesgrundlag.

Det kan ikke alene ved den forklaring, som sagsøgeren har afgivet, om de overvejelser, der fandt sted vedrørende hans ansættelse som smed, anses for godtgjort, at sagsøgeren har mistet nogle nærmere bestemte muligheder for at avancere inden for virksomheden.

Den stilling, som sagsøgeren fik efter ulykken, er en ufaglært stilling i lighed med sagsøgerens hidtidige stilling, som han havde haft i mange år inden ulykken, og aflønningen i stillingen er ikke ringere end i sagsøgerens tidligere stilling. Under disse omstændigheder kan det forhold, at sagsøgeren fik en ny og ændret stilling på grund af ulykken herefter som udgangspunkt ikke begrunde, at der tilkendes sagsøgeren erstatning for tab af erhvervsevne.

Efter de forklaringer, som er afgivet af sagsøgeren og vidnet, værkfører A [REDACTED] er det dog sandsynliggjort, at sagsøgerens stilling vil blive nedlagt i nær fremtid i forbindelse med rationaliseringer hos S [REDACTED]. Det er endvidere efter de foreliggende oplysninger sandsynliggjort, at skaderne på sagsøgerens venstre arm og hånd vil vanskeliggøre hans muligheder for at finde andet arbejde. Det lægges derfor til grund, at sagsøgerens erhvervsevne er reduceret som følge af skaderne.

Det er imidlertid ikke efter bevisførelsen godtgjort, at den efterfølgende patientskade selvstændigt er årsag til en varig nedsættelse af sagsøgerens erhvervsevne, som udgør 15% eller derover, jf. lov om patientforsikring § 5, stk. 1, jf. erstatningsansvarslovens § 5, stk. 1, jf. stk. 3. Landsretten har herved lagt vægt på de lægelige oplysninger om karakteren og omfanget af den skade, som sagsøgeren pådrog sig ved faldet, sammenholdt med karakteren og omfanget af patientskaden. I forbindelse med fastsættelsen af méngraden har sagsøgte ved den lægelige vurdering heraf lagt til grund, at sagsøgeren selv efter optimal behandling ville have haft gener som følge af det primære traume, herunder med bevægelsesindskrænkning og smerter ved belastning, og at de to skader i relation til méngraden hver anses for at have bidraget ligeligt til den samlede skade.

Under hensyn hertil, og idet der ikke efter bevisførelsen i øvrigt er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes vurdering, hvorefter sagsøgerens erhvervsevne som følge af patientskaden ikke er nedsat med 15 % eller derover, frifindes sagsøgte for sagsøgerens påstand.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

I sagsomkostninger skal sagsøgeren, C [REDACTED], betale 12.000 kr. til sagsøgte.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

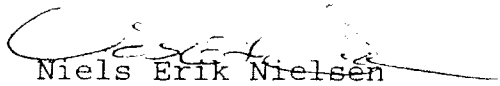
Vogter

Bjerg Hansen

Preben Veng
(kst.)

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Vestre Landsret,
Viborg, den 11. september 2002.


Niels Erik Nielsen
retsskretær