



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 11. august 2014 af retten i Odense, 2. afdeling i sag nr. BS 2-2365/2011:

(advokat Annette Bendixen, Aarhus C)
mod
Patientskadeankenævnet
Finsensgade 15
2000 Frederiksberg
(Kammeradvokaten ved
advokat Flemming Orth)

Parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 26. oktober 2011, har sagsøger C
, krævet sagsøgte, Patientskadeankenævnet, dømt til at
anerkende, at sagsøger som følge af patientskaden er berettiget til yderligere
erstatning og godtgørelse for varigt mén, svie og smerte, tabt
arbejdsfortjeneste samt erhvervsevnetab.

Såfremt sagsøger får helt eller delvist medhold i sin påstand, begærer
sagsøger sagen hjemvist til fornyet behandling ved Patientskadeankenævnet.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Sagsøger blev den 8. maj 2008 opereret i venstre knæ med sygemelding fra
25. marts 2008 til medio juni 2008 og den 17. marts 2009 i højre knæ med
sygemelding den 9. januar 2009 med forventet raskmelding medio juni 2009.
Sagsøger meddelte Jobcenteret, at hun ikke vidste, om det var muligt at
arbejde som butiksassistent igen. Hun er ikke kontoruddannet. Hun var
fortsat sygemeldt, da hun den 16. april 2009 blev opereret for bugvægsbrok.
Ved operationen skete der en perforation af tarmen, og sagsøger blev
opereret på ny den 20. april 2009, hvor hun fik en stomi, der blev lagt tilbage
den 3. november 2009 samtidig med en fornyet operation for bugvægsbrok
med indsættelse af nyt net. Ved henvendelse til lægevagten den 5. april 2010
klager sagsøger over mavesmerter og hun henvises til organkirurgisk afdeling
på for udredning og behandling. Der konstateres cyster i det lille
bækken, der behandles med punktur. Den 21. juni 2010 anføres af Kirurgisk

afdelings ambulatorium, at sagsøger har problemer med defækationen i form af, at hun ikke kan presse, men må sidde hver morgen ½ - 1 time og vente på, at afføringen kommer af sig selv. Der er ikke forstoppelse eller diarré. Den 23. juni 2010 vurderes, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder, men henviser til kontrol af tarmanastomosen. "Subjektivt er pt. svært invalideret af smerter". Det noteres den 10. maj 2011, at colontranssittiden (passagen igennem sagsøgers tarme) var normal. En CT skanning afklarede ikke årsagen til sagsøgers smerter

Ved brev af 23. februar 2009 blev sagsøger opsagt fra sin stilling i Superbrugsen , hvor hun havde været ansat siden februar 2007, på grund af sygdom til fratræden den 31. maj 2009.

Sagsøger har fremlagt skemaer over hendes sygeperioder og hendes arbejdsforhold.

Kommune bevilligede den 13. februar 2013 sagsøger førtidspension.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, traf den 26. april 2011, afgørelse om sagsøgers patientskade påført hende den 16. april 2009:

"Vedr.: C s behandling på Sygehus den 16. april 2009 ...

Ved Patientforsikringens afgørelse af 27. november 2009 ... blev det anerkendt, at Deres klient, C , er påført en erstatningsberettigende skade i form af hul på tarmen (tarmperforation), jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4. Ved samme afgørelse blev der tilkendt en skønsmæssigt fastsat godtgørelse på 20.000 kr. for svie og smerte, og Patientforsikringen udbad sig flere oplysninger med henblik på stillingtagen til yderligere erstatning.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 15. september 2010 blev der tilkendt yderligere 28.580 kr. i godtgørelse for svie og smerte og 139.872 kr. i godtgørelse for varigt mén, svarende til en méngrad på 20 %. Der blev meddelt afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og tab af erhvervsevne.

I brev af 9. december 2010 har De klaget til Patientskadeankenævnet over Patientforsikringens afgørelse af 15. september 2010.

Patientskadeankenævnet har på et møde den 13. april 2011 truffet følgende

Afgørelse

Patientforsikringens afgørelse af 15. september 2010 tiltrædes.

.....

Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet tiltræder, at C er påført en erstatningsberettigende skade i form af hul på tarmen, jf. klage- og

erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Erstatningen fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Vedr. tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2

Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at C var ledig på tidspunktet for patientskadens indtræden.

På den baggrund og af de af Patientforsikringen i øvrigt anførte grunde, til træder Patientskadeankenævnet, at Deres klient ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Erklæringen af 11. november 2010 fra Superbrugsen ses ikke at kunne føre til en anden vurdering.

Vedr. svie og smerte, jf. erstatningsansvarslovens § 3

Patientskadeankenævnet finder det ikke godtgjort, at sygemeldingen den 20. september 2010 og frem skyldes patientskaden.

Nævnet har lagt vægt på, at C blev raskmeldt den 28. januar 2010, og at forudbestående lidelser kan have været årsag til sygemeldingen. Med disse bemærkninger tiltrædes, at C er tilkendt i alt 48.850 kr. i godtgørelse for svie og smerte for perioden frem til raskmeldingen den 28. januar 2010.

Vedr. varigt mén, jf. erstatningsansvarslovens § 4

Patientforsikringen lagde vægt på oplysningerne i journalen, patientskadeerklæringen og de indsendte fotos. Det fremgår heraf, at Deres klient har en stor udspilet mave med smerter og problemer med at bruge bugvægsmuskulaturen.

For så vidt angår Deres anbringende om, at patientskaden har medført svær inkontinens for afføring, bemærkes, at Patientskadeankenævnet ikke finder dette overvejende sandsynligt.

På den baggrund har Patientskadeankenævnet ikke fundet grundlag for at tilsidesætte Patientforsikringens skøn, hvorefter C er påført et varigt mén på 20 % som følge af patientskaden.

Vedr. erstatning for tab af erhvervsevne, jf. erstatningsansvarslovens §§ 5-7

Patientskadeankenævnet har ikke fundet grundlag for at fastslå, at patientskaden har medført et funktionstab af et sådant omfang, at det berettiger til erstatning for tab af erhvervsevne."

Patientforsikringens afgørelse af 27. november 2009 blev ikke påklaget.

Patientforsikringen meddelte ved afgørelse af den 15. september 2010, at sagsøgers erstatning var opgjort til 168.452 kr. Af den vedlagte opgørelse og vejledning fremgik blandt andet:

"TABT ARBEJDSFORTJENESTE OG ERHVERVSEVNETAB

Bemærk:

Patientforsikringen har vurderet, at De ikke er blevet påført et midlertidigt eller varigt indkomsttab som følge af patientskaden.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at De var blevet opsagt fra Deres arbejde den 23. februar 2009 på grund af sygdom til fratræden den 31. maj 2009. De var således blevet opsagt på grund af sygdom forud for patientskaden den 16. april 2009.

Hvis patienten var arbejdsløs ved patientskadens indtræden, ydes der kun erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, hvis det er tilstrækkelig sandsynliggjort, at den pågældende ville være kommet i arbejde, hvis patientskaden ikke var indtrådt. Dette afhænger bl. a. af, hvor længe den pågældende havde været arbejdsløs, og af, om der forelå en aftale om ansættelse efter endt behandling.

Patientforsikringen har videre lagt vægt på, at De var sygemeldt frem til den 28. januar 2010, hvorefter De blev raskmeldt. De modtog herefter arbejdsløshedsdagpenge frem til De den 1. maj 2010 startede i fuldtidsjob som køkkenmedhjælper.

Patientforsikringen har videre lagt vægt på, at De ifølge journalen fra Kommune blev knæopereret i marts 2009 med en efterfølgende restitutionsperiode. Det fremgår videre af akterne, at der må forventes varige skånehensyn overfor alt knæbelastende arbejde.

Patientforsikringen har endelig lagt vægt på, at kolostomien ifølge journalen fra Kommune ikke i sig selv giver skånehensyn, udover der skal være mulighed for tilgang til ordentlige toiletfaciliteter til pleje og tømning af stomien. Stomien blev i øvrigt lagt tilbage den 3. november 2009.

Patientforsikringen finder det på den baggrund ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at De ville være kommet i arbejde før den 1. maj 2010, selvom De ikke var påført patientskaden.

SVIE OG SMERTE

Sygeperiode(r) 16-04-2009 - 28.01-2010 288 dage

Forventet sygeperiode af grundlidelsen 14 dage

Erstatningsberettiget periode (288 dage - 14 dage) 274 dage

270 dage a 170 kr. 46.580 kr.

Skønsmæssig godtgørelse 2.000 kr.

Tidligere udbetalt - 20.000 kr.

Godtgørelse for svie og smerte i alt 28.580 kr.

Beløbet forrentes fra den 03-07-2010.

Bemærk:

Patientforsikringen har vurderet, at De er berettiget til godtgørelse for svie og smerte fra den 16. april 2009 og frem til De blev raskmeldt den 28. januar 2010 med fradrag af en forventet sygeperiode på 14 dage.

Patientforsikringen har videre vurderet, at De endvidere er berettiget til en skønsmæssig godtgørelse for svie og smerte på kr. 2.000 for Deres sygeforløb i forbindelse med mavesmerter i foråret 2010.

De har tidligere i afgørelse af 27. november 2009 fået udbetalt en a conto godtgørelse for svie og smerte på kr. 20.000.

De er således berettiget til yderligere kr. 28.580.

Godtgørelsen forrentes fra månedsdagen efter Patientforsikringens modtagelse af akterne fra jobcenter

VARIGT MÉN

Patientskaden er vurderet til en méngrad på 20 %.

Godtgørelse pr. méngrad 7.520 kr.

Godtgørelse i alt 150.400 kr.

Fradrag pga. alder 7 % - 10.528 kr.

Godtgørelse for varigt mén i alt 139.872 kr.

Beløbet forrentes fra den 06-07-2010.

Bemærk:

patientforsikringen har fastsat Deres varige mén som følge af patientskaden til 20 %.

Der er ved fastsættelsen af det varige mén lagt vægt på oplysningerne i journalen, i patientskadeerklæringen og de indsendte fotos.

Det fremgår heraf, at De har en stor udspilet mave med smerter og problemer med at bruge bugvægsmuskulaturen.

.....

SAMLET ERSTATNING 168.452 kr."

Af Retslægerådets erklæring af 8. marts 2013 fremgår blandt andet:

"Spørgsmål 1:

retslægerådet bedes oplyse, hvilke af sagsøgers nuværende gener, som ifølge Retslægerådets vurdering, er en følge af operationen den 16. april 2009.

Smerterne i bugvæggen er med stor sandsynlighed (>50 %) værre, end de ville have været efter en ukompliceret operation for ventralhernie 16.04.09. Men man skal være opmærksom på, at der selv efter ukomplicerede operationer for ventralhernie kan opstå kroniske smerter i bugvæggen, og fornemmelse af dårlig muskelfunktion. Klagerne over vekslende afføring samt smerter i knæene kan ikke tilskrives operationen.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke af de i besvarelsen af spørgsmål 1 nævnte gener, som ifølge Retslægerådets opfattelse er en følge af henholdsvis grundlidelsen og patientskaden.

retslægerådet bedes om muligt angive sandsynligheder.

Se ovenfor. Sandsynligheden kan ikke præciseres yderligere.

Spørgsmål 3:

I forhold til sagsøgers erhvervsudøvelse bedes Retslægerådet oplyse, om der som følge af patientskaden er relevante skænehensyn i forhold til gående, stående og siddende arbejde.

Svaret bedes venligst begrundet.

Kan ikke vurderes, da den videnskabelige litteratur er inkonklusiv.

Spørgsmål 4:

Sagsøger har været sygemeldt i perioden 1. juni 2009 til den 28. januar 2010 (sygeperiode 1) samt i perioden 20. september 2010 til 25. september 2011 (sygeperiode 2).

Retslægerådet bedes oplyse, i hvilket omfang rådet finder, at sygeperioderne kan relateres til patientskaden, henholdsvis grundlidelsen eller andre forud bestående lidelser.

Kan ikke vurderes ud fra foreliggende journalmateriale.

.....

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke operative indgreb/behandlinger, forud for operationen den 16. april 2009, havde fået, og som berørte hendes bugvæg.

Sagsøgeren havde gennemgået 4 kejsersnit.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorfor - og med hvilket sigte - man den 16. april 2009 valgte at operere.

Operationen blev foretaget på grund af smerter fra et stort bugvægsbrok og med relevant præoperativ information til patienten om risici for komplikationer.

Spørgsmål C:

Ved operationen den 16. april 2009 fik sagsøgeren perforeret tarmen.

Efterfølgende fik hun lagt stomi, og siden blev tarmen lagt tilbage.

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke af sagsøgerens nuværende gener, der med en rimelig grad af sandsynlighed kan henføres til disse dele af behandlingen, herunder om generne må antages at have blivende karakter. Såfremt der måtte være usikkerhed om årsagssammenhængen bedes om muligt oplyst, hvori usikkerheden består.

Tilstanden er formentlig stationær, og sagsøgers smerter vil således formentlig ikke aftage. se i øvrigt besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål D:

Retslægerådet bedes oplyse, om det kan konstateres, at sagsøgeren har en udspilet mave, I bekræftende fald bedes oplyst, hvad hovedårsagen er her til, herunder om denne skyldes:

- Recidiv af grundsygdom, jf. besvarelsen af spørgsmål A og B
- Patientskaden
- Sagsøgerens kostvaner
- Andre forhold, herunder uoplyste.

Det er oplyst i journalen, at sagsøger har taget betydeligt på i vægt (15 kg), Ved undersøgelsen på hospital har man ikke fundet tegn til svær forstoppelse. Derimod har efterfølgende scanninger vist tilbagefald af bugvægsbrokket. Således er tilstanden en kombination af tilbagefald af grundsygdommen samt væsentlig vægtøgning.

Spørgsmål E:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgeren i dag er inkontinent.

I bekræftende fald bedes det oplyst, hvornår denne inkontinens debuterede samt dens art og omfang.

Der foreligger ikke oplysninger i journalen fra tarmkirurgisk afdeling A i om, at sagsøger skulle lide af inkontinens.

Spørgsmål F:

.....

Spørgsmål G:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål D og F har vurderet, at sagsøgeren som følge af patientskaden har fået en udspilet mave og/eller er blevet inkontinent, bedes Retslægerådet oplyse, om disse lidelser/gener ud fra almindelig lægefaglig erfaring burde kunne bedres/lindres ved f. eks.

kostomlægning, motion og bækkenbundsøvelser.

Retslægerådet bedes i den anledning angive, om der er andre oplagte behandlingsmuligheder.

Retslægerådet udtaler sig ikke om behandlingsmuligheder.

Spørgsmål J:

I journalnotat fra vagtlæge af 19. januar 2010 (bilag 27, side 55/86) er anført bl. a., at sagsøgeren ikke havde smerter i maven.

I journalnotat fra vagtlæge af 5. april 2010 (bilag 27, side 55-56/86) anføres, at sagsøgeren havde mavesmerter i højre side, og i henhold til journalnotat fra Obstetrisk amb. af 6. april 2010 (ligeledes bilag 27, side 55-56/86) viste CTG scanning 6 x 7 store processer i det lille bækken, og vaginal ultralydsscanning viste cystisk 2-kamret område på 9 x 5 cm over vaginaltoppen.

I journalnotat af 10. april 2010 (bilag 27, side 58/86) er anført, at punktur af cyste udgået fra ovarie havde givet umiddelbar smertelindring. I det følgende notat af 21. april 2010 er videre anført, at sagsøgeren fortsat havde gavnlige effekt af punkturen, om end sagsøgeren fortsat havde smerter øverst i abdomen.

I journalnotat af 5. april 2011 (bilag 27, side 64/86) er resultat af CT scanning den 24. marts 2011 beskrevet. Her anføres bl. a., at der var uforandret status med en multilobulær cystisk udfyldning i venstre side som tjekket tidligere. I brev til sagsøgeren anførtes videre, at hun havde cysten ned i det lille bækken, som hun havde haft et stykke tid.

Retslægerådet bedes oplyse, om ovenbeskrevne fund med nogen grad af sandsynlighed kan henføres til patientskaden.

Retslægerådet bedes samtidigt oplyse om ovenbeskrevne fund helt eller delvist er årsag til sagsøgerens mavegener i dag.

Cystedannelse i bækkenet kan i en situation som denne være forårsaget af cyste og æggestok (overiecyste), eller det kan være en såkaldt inklusionscyste, som er væskelomme(r), der dannes efter operative indgreb i bækkenet. Det er ofte umuligt at skelne mellem de 2 typer ved en scanning. Således kan man ikke udtale sig om sandsynligheden for, at cysten er dannet som følge af operation/skade, eller om det drejer sig om en almindelig ovariecyste (som ikke er opstået på grund af operation/komplikation). Det kan ikke vurderes, om smerterne kan relateres til cysten."

Af Retslægerådets erklæring af 5. maj 2014 fremgår blandt andet:

"Spørgsmål 6:

Retslægerådet har ved besvarelse af spørgsmål E svaret, at der ikke foreligger oplysninger i journalen fra tarmkirurgisk afdeling A i (bilag 3) om, at sagsøger skulle lide af inkontinens.

Sagsøgers afføringsproblemer/inkontinens for afføring og urin er beskrevet i:

- Bilag 5
- Bilag 16 (side 3)
- Bilag 28 (side 1)
- Bilag 31 (side 3)

- Bilag 32 (side 1-2)

Det bemærkes, at bilag 31 og 32 er fremlagt efter Retslægerådets besvarelse af 8. marts 2013.

På baggrund af ovennævnte bilagshenvisninger bedes Retslægerådet oplyse, om sagsøgeren i dag har afføringsproblemer og/eller er inkontinent for afføring og/eller urin.

I bekræftende fald bedes det oplyst, hvornår disse gener debuterede samt deres art og omfang.

Til sidst bedes det oplyst, om afføringsvanskelighederne og/eller inkontinensen vurderes at være en følge af grundlidelsen, patientskaden eller andet.

Oplysninger vedrørende sagsøgers afføringsmønster kan findes flere steder i bilagene. Spørgsmål E vedrører, hvorvidt der skulle være afføringsinkontinens efter operationerne i 2009. I 2010 og 2011 blev sagsøger vurderet på kirurgisk afdeling A, og her er ikke nævnt, at hun skulle lide af afføringsinkontinens. Dette problem nævnes først i 2013 (bilag 32), og Retslægerådets vurdering er, at afføringsinkontinensen ingen relation har til komplikationerne efter operationerne. I 2010 er der ligeledes beskrevet normal vandladning (21.06.10 (bilag 5) anføres der ikke at være forstoppelse eller diarré) og først i 2012 nævnes problemet med urininkontinens. Dette har således ingen relation til komplikationerne efter operationerne. Det er derimod beskrevet, at sagsøger har problemer med at tømme tarmen. Dette kan være betinget af smerter og ubehag efter indsættelse af mesh for ventralherniet."

Forklaringer

Sagsøger har blandt andet forklaret, at hun i 2009 havde et lille brok under navlen, som hun skulle opereres for i april 2009. Hun var i forvejen sygemeldt med dårligt knæ, som hun var opereret i i marts 2009. Hun var allerede opereret i venstre knæ i 2008. Det var slitage fra håndbold. Hun skulle være sygemeldt i en måned, og det har ikke forhindret hende i at arbejde. Tidligere arbejdede hun som postansvarlig i Brugsen. Hun blev sagt op i februar 2009, efter at hun havde fortalt sin arbejdsgiver om sygdommen. Hun regnede med at vende tilbage til arbejdet i Brugsen. Hun havde også en masse andre kontakter. Hun fik f. eks. tilbudt arbejde i en tøjbutik i . Hun tog for meget medicin på grund af knæsmærterne og fik mavesår. Hendes nyresten har ikke givet hende problemer. Hun blev opereret for brok i april 2009. Lægen sagde, at det var en rutineoperation. Hun skulle være sygemeldt i tre til fire uger. Hun havde meget ondt efter operationen og fik smertestillende medicin. Hun blev overført fra Sygehus til Sygehus, hvorfra hun blev udskrevet lørdag formiddag. Søndag aften blev hun dårlig og indlagt på , hvor hun fik stærk smertestillende medicin. Onsdag blev hun opereret igen. Lægerne sagde, at hun havde bughindebetændelse og tarmslyng. Der var et brændhul efter brokoperationen. Hun fik stomi, der skulle tømmes flere gange om dagen for sit tynde og ildelugtende indhold. Stomien blev fjernet den 3. november

2009. Samtidig blev hun igen opereret for brok, da nettet var fjernet på grund af stomien. Brokket var vokset, og hun fik derfor indsat et større net. Hun havde hele tiden ondt i maven, der blev større og større. Hun havde diarré og havde svært ved at holde på afføringen, hvilket hun ikke havde haft tidligere. Hun fik en vægtøgning fra 80 kg til 95 kg, men hun bruger samme størrelse tøj, bortset fra at hun nu går i ventetøj. Hun blev raskmeldt den 28. januar 2010 efter at have været sygemeldt i et år, og hun kunne så få arbejdsløshedsunderstøttelse. Hun kom ikke i arbejde. Hun talte med fagforeningen om det. Hun søgte arbejde i en butik, men kunne efter et par dage mærke, at hun ikke kunne holde til det. Kommunen tilbød hende arbejde som køkkenassistent på et plejehjem, hvor hun var fra den 1. maj 2010 med løntilskud på fuld tid, men det var alt for hårdt med hensyn til at stå, gå og bære. Hun måtte tage smertestillende medicin og sove efter arbejdet. Hun blev sygemeldt igen i september 2010. Sagsbehandleren sendte hende i "afklaring" forskellige steder, men på trods af, at hun kun havde få timer, var hun træt, når hun kom hjem. Kommunen tilkendte hende dernæst førtidspension. Sagsøger forklarede, at hun har haft arbejde, som det er beskrevet i bilag 10. Hun står normalt op ved otte, halv ni tiden. Hun er på toilettet i tre kvarter til en time, da hun ikke har mavemuskler. Hun tager bad og skal dernæst slappe af i en halv time til tre kvarter. Derefter spiser hun. Hun gør rent og rydder op, men hun kan ikke støvsuge og vaske gulv. Hendes udspillede mave forhindrer hende i at tage strømper på. Andre mennesker tror, at hun er gravid og det er ikke "skidesjovt".

Vidnet K har blandt andet forklaret, at han har været læge for sagsøger siden den 13. december 2011, hvor hun blev tilknyttet hans praksis. Sagsøger har helbreds-mæssige problemer med en ødelagt bugvæg, som er medført af en bugvægsbrok. Bugvægsfunktionen er nærmest ikke eksisterende. Sagsøgers evne til at komme af med afføring og urin er ødelagt. Sagsøgers brok er usædvanlig, den er i bugvæggen, som er ødelagt. Vidnet har været i kontakt med sagsøger om hendes knægener, og hendes problemer med afføring og urin samt hendes udspilede mave.

Vidnet S har blandt andet forklaret, at han tidligere har været arbejdsgiver for sagsøger i Brugsen i . Sagsøger var ansvarlig for kiosk og postbutik. Sagsøger blev opsagt på grund af sygdom med sine ben, og hun kunne ikke sige, hvornår hun kunne vende tilbage på arbejdet. Vidnet vidste ikke, at sagsøger også skulle opereres for brok. Der var nogle medarbejdere, der skulle på pension, så der ville være plads til en medarbejder i noget med ekspedition.

Parternes synspunkter

Sagsøgerens advokat har jf. påstandsdokumentet, anført:

ANBRINGENDER:

Méngrad:

Det gøres gældende, at sagsøger i dag lider af en bugvægsbrok, som det ikke er muligt at operere, og som er en direkte følge af patientskaden.

Sagsøger har voldsomme smerter og betydelige gener som følge af en stor udspilet mave, og méngraden bør herefter vurderes til maksimum indenfor méntabellens F.1.3., svarende til 25 %.

Det gøres desuden gældende, at sagsøger er berettiget til yderligere ménerstatning som følge af svær inkontinens for afføring, idet denne gene ligeledes er en direkte følge af patientskaden. Méngraden fastsættes ifølge méntabellens pkt. F.2.7. til 50 %.

Tabt arbejdsfortjeneste:

Det gøres gældende, at sygeperiode 1 er en direkte følge af patientskaden, idet operationen den 16. april 2009 ikke i sig selv ville give anledning til en længere sygeperiode.

Der foreligger tilstrækkelig dokumentation for (bilag 10), at sagsøger har haft en langvarig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, og det må således lægges til grund, at Hun ville være kommet i arbejde igen inden den 1. maj 2010, såfremt Hun ikke var blevet påført patientskaden.

For så vidt angår sygeperiode 2 (fra den 20. september 2010) gøres det gældende, at denne ligeledes er en direkte følge af patientskaden. Sagsøgers raskmelding pr. 28. januar 2010 skete alene efter pres fra kommunen, og var således ikke udtryk for en reel raskmelding, hvilket dokumenteres ved, at sagsøger måtte fuldtidssygemeldes igen få måneder efter opstart af job som køkkenmedhjælper.

Baggrunden for sagsøgers sygemelding fra jobbet som køkkenmedhjælper i september 2010 var, at hendes medicinforbrug havde antaget et uforsvarligt højt niveau, for at Hun kunne klare jobbet.

Erhvervsevnetab:

Det gøres gældende, at sagsøgers erhvervsevnetab er en direkte følge af patientskaden.

Der foreligger dokumentation for, at sagsøger har en høj arbejdsidentitet, og sagsøgers manglende tilstedeværelse på arbejdsmarkedet er alene forårsaget af smerter og gener som følge af patientskaden.

Sagsøger er tilkendt førtidspension på baggrund af de omfattende helbredsmæssige gener efter patientskaden, som gør hende ude af stand til at

bestride et arbejde.

Sagsøgers gener som følge af patientskaden i form af betydelige og daglige mavesmerter samt svær inkontinens for afføring har imidlertid medført, at sagsøger ikke længere har en fremtid på arbejdsmarkedet og nu er tilkendt førtidspension, jf. bilag 30. Førtidspensionstilkendelsen dokumenterer et betydeligt erhvervsevnetab.

Sagsøgers forudbestående knægener ville ikke i sig selv have medført et varigt erhvervsevnetab, idet der alene var skånehensyn for knæbelastende arbejde. Sagsøgers erhvervsevnetab kan derfor i det fulde tilskrives patientskaden. Sagen bør hjemvises til Patienterstatningen med henblik på fastsættelse heraf.

Svie og smerte:

Det gøres gældende, at sagsøger ligeledes er berettiget til godtgørelse for svie og smerte for sygeperiode 2 (20. september 2010 til 25. september 2011) – dog ikke ud over maksimumbeløbet i henhold til erstatningsansvarslovens § 3.

Sagsøgtes advokat har jf. påstandsdokumentet anført:

Anbringender

Det gøres gældende, at der ikke er noget grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 26. april 2011 (bilag 24), hvorved sagsøgeren ikke er fundet berettiget til godtgørelse af yderligere mén, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab.

Der skal foreligge et sikkert grundlag for at domstolene kan tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, og det påhviler sagsøgeren at føre bevis for et sådant sikkert grundlag.

Der er ikke under sagen fremkommet nye oplysninger, der nærmere støtter, at nævnets afgørelse er forkert, og sagsøgeren har således ikke løftet sin bevisbyrde.

Tværtimod understøtter Retslægerådets udtalelser af 8. marts 2013 og 5. maj 2014 entydigt, at den anerkendte patientskade ikke har haft andre eller mere alvorlige følger end lagt til grund ved sagsøgtes afgørelse af 26. april 2011 (bilag 24).

Det fremgår af klage- og erstatningsloven (KEL) § 19, stk. 1, at der efter loven ydes erstatning til patienter, som her i landet påføres skade i

forbindelse med undersøgelse, behandling e. lign. Det er således alene skader opstået på de i KEL § 20, stk. 1, nr. 1-4, beskrevne måder, der kan betinge erstatning, medens følger af en patients grundlidelser falder uden for lovens område.

Ad godtgørelse for varigt mén

Godtgørelse for varigt mén ydes i henhold til erstatningsansvarslovens § 4.

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientforsikringens skøn, hvorefter sagsøgerens mén som følge af patientskaden er vurderet til 20 %.

Ved afgørelsen er der lagt vægt på oplysningerne om skadens følger, herunder de lægelige journaler, patientskadeerklæringen og de indsendte fotos. Der er således også lagt vægt på, at sagsøgeren har en stor udspilet mave med smerter og problemer med at bruge bugvægsmuskulaturen.

Det gøres endvidere gældende, at det med rette er vurderet, at patientskaden ikke med overvejende sandsynlighed har medført svær inkontinens for afføring. Det bemærkes således, at det af specifik helbredsattest af 17. august 2011 (bilag 22) fremgår, at *"Tarmfunktionen blev genoprettet og fungerer nu normalt, bortset fra perioder med obstipation"*.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 6 fastslået, at senere tilkommen inkontinens for urin og afføring ingen relation har til operationerne i 2009.

Det bestrides, at der er årsagssammenhæng mellem den anerkendte patientskade og sagsøgerens nuværende bugvægsbrok. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål D fastslået, at broklidelsen er et tilbagefald af sagsøgerens grundlidelse.

Ad tabt arbejdsfortjeneste

Tabt arbejdsfortjeneste erstattes i henhold til erstatningsansvarslovens § 2.

Sagsøgeren var ledig på tidspunktet for patientskadens indtræden. Sagsøgeren har ikke nærmere sandsynliggjort, at hun ville være kommet i arbejde, hvis patientskaden ikke var indtrådt. Ved afgørelsen er det tillagt vægt, at sagsøgeren blev raskmeldt den 28. januar 2010, og at hun den 1. maj 2010 startede i fuldtidsjob som køkkenmedhjælper.

Det bestrides i øvrigt, at hele "sygeperiode 1" - hvis dermed tænkes på perioden fra operationerne til 28. januar 2010 - skyldes patientskaden. Sagsøgeren var således forud for brokoperationen i april 2009 sygemeldt som følge af helbredsmaessige gener fra knæet, og det var under alle omstændigheder forudset, at sagsøgeren ville være sygemeldt frem til midten af juni 2009.

Det gøres i øvrigt gældende, at det må lægges til grund, at sagsøgeren raskmeldte sig den 28. januar 2010, og det bemærkes, at der ikke er oplyst noget nærmere om baggrunden for, at sagsøgeren siden sygemeldte sig fra sit arbejde som køkkenmedhjælper.

Ad erstatning for erhvervsevnetab

Erhvervsevnetab erstattes efter erstatningsansvarslovens § 5-7.

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at der ikke er noget grundlag for at fastslå, at patientskaden har medført et funktionstab af et sådant omfang, at det berettiger sagsøgeren til erstatning for tab af erhvervsevne.

Det bemærkes i denne sammenhæng, at tab af erhvervsevne kun erstattes, såfremt dette er på mindst 15 %, jf. erstatningsansvarslovens § 5, stk. 3. Ved vurderingen skal der i øvrigt tages hensyn til skadelidtes mulighed for at skaffe sig indtægt ved arbejde, som med rimelig kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og genoptræning eller lignende, jf. § 5, stk. 2.

Det bemærkes i øvrigt, at alene erhvervsevnetab, som kan henføres til patientskaden, ville være relevant for sagen, og at sagsøgerens funktionsevne var påvirket som følge af hendes knægener, idet der var forventet varige skånehensyn over for alt knæbelastende arbejde.

Det bestrides som urigtigt og udokumenteret, at sagsøgerens overgang til førtidspension i nogen betydende grad skyldes patientskadens følger. Pensionstilkendelsen af 13. februar 2013 (bilag 30) indeholder ingen angivelse af de gener, der ligger til grund for tilkendelsen, og i den tilgrundliggende afklaringsbeskrivelse (bilag 29) fremgår, at sagsøgerens helbredsproblemer er sammensat af en lang række gener, som for hovedparten ikke kan tilskrives patientskaden. Der indgår tillige urigtige oplysninger i afklaringsbeskrivelsen, idet sagsøgeren angives udsat for en "fejloperation" - dette er ikke korrekt, patientskaden er udtryk for (og anerkendt som) en hændelig komplikation.

Ad svie og smerte

Det gøres gældende, at sagsøgeren ikke har påvist et grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes fastsættelse af godtgørelse for svie og smerte. Der henvises i øvrigt til det vedrørende tabt arbejdsfortjeneste anførte om sagsøgerens anden sygeperiode.

Rettens begrundelse og resultat

Retslægerådets erklæringer lægges til grund med hensyn til konstatering af, hvilke følger sagsøger lider af efter patientskaden med perforeret tarm. Herefter er sagsøgers afførings- og urinproblemer samt muligvis hendes

mavesmerter ikke en følge af patientskaden. Det er således ikke godtgjort, at patientskaden har haft andre eller yderligere følger end dem, som Patientskadeankenævnet har lagt til grund ved sin afgørelse den 26. april 2011.

Der er herved ikke grundlag for at tilsidesætte Patientforsikringen og dermed Patientskadeankenævnets vurdering af sagsøgers méngrad, ligesom der heller ikke er grundlag for at fastslå, at sagsøgers patientskade har medført et funktionsstab for hende af et sådant omfang, at hun er berettiget til erhvervsevnetab.

Sagsøger var sygemeldt på tidspunktet for patientskaden. Hun var blevet opsagt forud herfor på grund af sygdom. Sagsøger har ikke sandsynliggjort, at hun ville været kommet i arbejdet efter sygemeldingen for knæskade og brokoperation. Hun anfører overfor Jobcenteret, at hun næppe tåler arbejdet på sin tidligere arbejdsplads, og at hun ikke er kontoruddannet. Hendes muligheder for arbejde må derfor anses for temmelig begrænsede. Sagsøger raskmeldte sig den 28. januar 2010, og hun fik anvist fuldtidsjob af kommunen fra 1. maj 2010. Det er ikke godtgjort, at sagsøgers raskmelding nærmest skete efter tvang fra kommunen. Sagsøger sygemeldte sig igen den 20. september 2010, der er ikke påvist en årsagssammenhæng mellem denne sygemelding og patientskaden. Herefter er der ikke grundlag for at tilsidesætte Patientforsikringens og Patientskadeankenævnets vurdering af, at sagsøger ikke er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste eller yderligere godtgørelse for svie og smerte.

Herefter frifindes sagsøgte.

Omkostninger

Parterne har vurderet sagens genstand til en værdi på ca. 550.000 kr.

Der er ved fastsættelse af udgiften til advokatbistand taget hensyn til, at sagen flere gange er forelagt Retslægerådet.

Sagens omkostninger er fastsat således, at 100.000 kr. dækker udgiften til advokatbistand inklusiv moms, idet sagsøgte ikke er momsregistreret.

Forrentning af sagsomkostninger sker i henhold til § 8 a i lov om renter ved forsinket betaling m. v.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøger, C, til sagsøgte betale sagens omkostninger med 100.000 kr.

B. Thorsen

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Odense, den 11. august 2014.

Susanne Andersen, kontorfuldmægtig