



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 10. april 2014 i sag nr. BS 1-1894/2009:

A

mod
 Patientskadeankenævnet
 Vimmelskaftet 43
 1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, A, har krav på erstatning for tab af erhvervsevne ud over de 85 %, som er fastsat af sagsøgte, Patientskadeankenævnet, efter en patientskade, der har medført nekrose, DIC-syndrom og amputationer.

Sagsøgeren, A, har påstået, at sagsøgte skal anerkende, at sagsøgerens erhvervsevnetab som følge af forsinket diagnosticering af pneumokoksepsis medførende nekrose, DIC-syndrom og amputationer er på 100 %.

Sagsøgeren har i anden række påstået, at sagsøgte skal anerkende, at sagsøgerens erhvervsevnetab som følge af forsinket diagnosticering af pneumokoksepsis medførende nekrose, DIC-syndrom og amputationer er på mere end 85 %.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har påstået frifindelse.

A har retshjælpsdækning på vilkår som fri proces.

Oplysningerne i sagen

A kontaktede den 21. januar 2006 læge af flere omgange, blev indlagt og gennemgik et langt og kompliceret forløb efter en infektion med bakterien pneumokok, der gav hende en alvorlig forgiftning og koldbrand, så lægerne måtte foretage amputationer og efterfølgende plastisk kirurgisk behandling. Patientforsikringen fandt den 21. november 2007 skaden i form af en forsinket diagnosticering af pneumokoksepsis medførende nekrose, DIC-syndrom og amputationer for omfattet af lov om patientforsikring. Patientforsikringen fastsatte godtgørelse for svie og smerte til det maksimale efter loven og vurderede fandt A berettiget til den maksimale méngodtgørelse efter erstatningsansvarsloven på 120 %. Patientforsikringen lagde ved fastsættelse af

varigt mén vægt på, at **A** som følge af skaden havde fået amputeret begge underben 15 cm under knæet og 2.-5. finger på begge hænder. Hun havde nedsat sensibilitet i spidsen af venstre hånds tommelfinger og var i gang med plastikkirurgisk korrektion af sit ansigt, efter at hendes næse faldt af.

A blev den 30. maj 2006 tilkendt førtidspension med virkning 1. juni 2006 med den begrundelse, at hendes: ”erhvervsevne skønnes varigt nedsat, og nedsættelsen er af et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke vil være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.”

A havde stort set aldrig været syg, inden hun i januar 2006 fik blodforgiftning. Det fremgår af akterne om hendes faglige/praktiske kompetencer, at hun i 1969-72 blev uddannet til klinikassistent og i 1972-73 til livredder/svømmelærer på idrætshøjskole. Hun havde løbende taget livredderprøve, 26 gange indtil 2006, og havde arbejdet som livredder næsten uden afbrydelse i perioden 1973-1991 og igen i perioden 2001-2003. Sideløbende havde hun arbejdet som klinikassistent, bortset fra perioden 1986-91, hvor hun drev pensionat på **B** med sin mor. Hun udgav i starten af 1990'erne en bog om babysvømning.

Det fremgår af **C** Kommunes oplysninger om **A's** arbejdsperspektiv medio maj 2006, at **A** havde et ønske om at komme til at svømme igen og eventuelt at påtage sig lidt svømmeundervisning, hvis det kunne lade sig gøre. Hun havde et ønske om at få mulighed for at tilegne sig færdigheder på computerområdet, da det vil give mulighed for at kommunikere og tilegne sig viden, og hun vil gerne skrive flere bøger.

Patientforsikringen fastsatte i en afgørelse af 8. juli 2008 midlertidigt erhvervsevnetabet til 50 % med følgende begrundelsen:

”det fremgår af de sociale akter fra kommunen 2006 samt af erhvervsevnetabsskemaet, at **A** har et ønske om at holde foredrag, skrive bøger samt eventuelt varetage svømmeundervisning. Dette taler for, at hun vil kæmpe for at opnå et vist funktionsniveau inden for disse områder. Sammenholdt med **A's** baggrund indikerer dette, at hun besidder nogle ressourcer, som muligvis vil kunne benyttes i erhvervsmæssig henseende. Patientforsikringen skal bede om oplysninger om, hvorvidt det er lykkedes for **A** at efterleve sine ønsker og planer, herunder om hun har oppebåret supplerende lønindkomst i år 2007 samt 2008 ved siden af pensionen. Patientforsikringen indhenter årsopgørelse fra skat samt yderligere sociale akter. Patientforsikringen har fastsat erhvervsevnetabet på midlertidigt 50 %, eftersom **A** er kommet på førtidspension samt har fået et mén på 120 procent som følge af patientskaden.”

Patientforsikringen hævdede i en afgørelse af 2. oktober 2008 **A's** erhvervsevnetab med 35 % til i alt 85 % med følgende begrundelse:

”Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne om, at A ikke har haft indtjening ved at holde foredrag, skrive bøger eller lignende vurderet hendes samlede erhvervsevnetab til 85 procent.

Ved fastsættelsen af A's erhvervsevnetab er der lagt vægt på, at hun har måttet ophøre med arbejde og er blevet tilkendt pension, idet kommunen ikke finder det realistisk, at hun vil kunne blive selvforsørgende. Der er endvidere lagt vægt på, at A's funktionsniveau er meget begrænset som følge af de omfattende skadesfølger. Det er dog samtidig Patientforsikringens vurdering, at hun besidder ressourcer i forhold til at kunne varetage opgave af erhvervsmæssig karakter, for eksempel at skrive bøger, undervise i/yde rådgivning om svømning, holde foredrag med videre, selvom dette kun vil være i begrænset omfang. Hun har derfor fortsat en beskeden resterhvervsevne i behold.”

A påklagede Patientforsikringens afgørelse til Patientskadeankenævnet, som i en afgørelse af 15. april 2009 tiltrådte Patientforsikringens afgørelser af 8. juli og 2. oktober 2008. Patientskadeankenævnet bemærkede om

A's erhvervsmæssige forhold, at hun siden den 1. juni 2006 havde fået førtidspension, og at det var blevet oplyst, at A havde haft 8-9 timers lønnet arbejde i løbet af de sidste 2 år.

Patientskadeankenævnet anførte som begrundelse for et erhvervsevnetab på 85 %:

”Nævnet har ved vurderingen på den ene side lagt vægt på, at A's mangel på fingre og underben umuliggør fysisk arbejde, og at hun har brug for hjælp til det meste i dagligdagen, inkl. almindelig hygiejne. På den anden side finder nævnet, at A på trods af, at funktion af hænderne er svært reduceret, muligvis vil kunne få en vis gribe-funktion med venstre hånd, og at hendes kognitive evner er intakte. Nævnet har lagt vægt på oplysningen om, at A indenfor de sidste 2 år har kunnet arbejde 8-9 timer, og det er nævnets vurdering, at hun med de rette tekniske hjælpemidler og personlig assistance vil i begrænset omfang kunne varetage opgaver af erhvervsmæssig karakter. Det er således nævnets vurdering, at A har en vis men beskeden resterhvervsevne svarende til ca. 15 procent.”

Patientskadeankenævnet afslog den 13. maj 2009 at genoptage sagen efter A's anmodning herom under henvisning til, at der ikke var fremkommet sådanne nye oplysninger, som kunne begrunde en ændret vurdering af sagen. Patientskadeankenævnet henviste i øvrigt til: ”nævnets afgørelse af 15. april 2009, hvoraf det fremgår bl.a., at nævnet efter en samlet vurdering af A's erhvervsevne finder, at hun har en vis med beskeden resterhvervsevne svarende til ca. 15 procent. Nævnet kan i tilknytning hertil bemærke, at ”resterende erhvervsevne” forstås som en vis arbejdssevne, der van-

skeligt kan udnyttes.”

Arbejdsskadestyrelsen vurderede den 13. maj 2011 A's erhvervsevnetab til 85%. Arbejdsskadestyrelsen lagde vægt på oplysningen om, at A er uddannet og har arbejdet som svømmeinstruktør på en højskole fra 2001-2003, og at hun efter skaden blev opsagt fra sin stilling som tandtekniker. Arbejdsskadestyrelsen har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt til grund, at:

” A havde en fuld erhvervsevne forud for skaden, og at hun før skaden har haft indtjening på omkring 135.000-200.000 kroner.

Vi har lagt vægt på, at hun efter skaden blev sygemeldt, og at det på grund af skadens følger ikke var muligt for hende, at genoptage arbejdet som tandtekniker. I juni 2006 blev hun bevilliget førtidspension.

Vi har yderligere lagt vægt på, at hun har væsentlige funktionsbegrænsninger med meget begrænset mulighed for at varetage arbejde, som kræver brug af hænder/gribefunktioner, og at hun herudover har skånehensyn i forhold til gående og stående arbejde på grund af benproteser.

Vi vurderer, at A's erhvervsevne er væsentlig nedsat, men at den dog ikke er helt ophævet. Vi vurderer således, at hun i yderst begrænset omfang vil kunne påtage sig funktioner, som kan omsættes til indtægtsgivende arbejde.

I forlængelse heraf har vi fastsat det varige erhvervsevnetab efter skaden til skønsmæssigt 85 procent.”

Den 4. marts 2013 vurderede Arbejdsskadestyrelsen igen A's erhvervsevnetab til 85%. Om det faktiske grundlag angiver sagsfremstillingen:

”Det fremgår af sagens akter, at A i januar 2006 fik en pneumokokinfektion, som ikke blev behandlet i tide.

Som følge heraf fik hun amputeret begge underben og 2.-5. finger på begge hænder samt det yderste led på den ene tommelfinger. Hun har endvidere følger efter skaden med nedsat sensibilitet af venstre hånds tommelfinger. Der blev foretaget plastikkirurgisk korrektion af ansigtet og A har proteser på begge ben. I december 2009 fik hun foretaget knogleforlængelse med henblik på at bedre håndfunktion på venstre side. Vedrørende psykiske gener er det oplyst, at A efter skaden udviklede depressive symptomer, som blev behandlet med medicin. Depressionens omfang har varieret i forløbet og synes nu svundet igen.

Erhvervsmæssigt er det oplyst, at A er uddannet og har arbej-

det som tandtekniker. Endvidere har hun arbejdet som svømmeinstruktør i en periode. Siden 2003 og på skadestidspunktet var hun ansat som tandtekniker hos D . Efter skaden blev hun opsagt fra sin stilling som tandtekniker grundet den helbredsmæssige situation.

I maj 2006 blev det i kommunalt regi vurderet som værende urealistisk at hun kunne opnå færdigheder, som gør tilbagevenden til arbejdsmarkedet muligt og uden forudgående arbejdsprøvning blev

A bevilget førtidspension med virkning fra den 1. juni 2006.

Hun bor i en handicapvenlig bolig og har personlige hjælpere 20 timer ugentligt. I perioden 2006 til 2008 havde A lønnet arbejde i 8-9 timer.”

A havde i 2007 og 2008 en lønindtægt på henholdsvis 796 kr. og 402 kr. ud over sin pension.

Arbejdsskadestyrelsen begrundede erhvervsevnetabet således:

”Ved vurderingen af erhvervsevnetabet har vi lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, de lægelige oplysninger fra vores tidligere vurdering, samt oplysningerne der er tilgået sagen til brug for aktuelle vurdering, herunder journaludskrift fra egen læge. Vi har lagt vægt på oplysningerne fra A , samt de sociale og økonomiske oplysninger . . . 2

Vi finder, at det ved vurderingen af erhvervsevnetabet må lægges til grund, at A havde en fuld erhvervsevne forud for skaden og at hun som følge af skaden ikke kan bestride sit hidtidige arbejde som tandtekniker.

Vi finder endvidere, at forløbet efter skaden har vist, at skaden har medført meget betydelige begrænsninger i A's evne til at påtage sig erhvervsarbejde indenfor ethvert erhverv. Vi har i den forbindelse noteret os, at hun kort efter skaden fandtes berettiget til førtidspension.

Vedrørende A's funktionsniveau er det oplyst, at hun har en svært reduceret funktion af hænderne. Hun har personlig hjælper 20 timer ugentligt. Hun kan nogenlunde klare sig i eget hjem og kan gå på 2 underbensproteser. Hun er aktiv som cyklist, og i forbindelse med svømning, ridning og udlandsrejser.

Hun har meget begrænsede muligheder for at varetage arbejde, som kræver brug af hænder og gribefunktion og behov for skånehensyn i forhold til gående og stående arbejde. Det er også indgået i vurderin-

gen, at A's Kognitive funktionsniveau ikke er påvirket, herunder at hun ikke har problemer med indlæring.

Vi har derved noteret os, at det fremgår af de kommunale akter og oplysninger fra egen læge, at A har været psykisk påvirket som følge af skaden i varierende omfang. Det er vores opfattelse, at de psykiske påvirkninger er en del af helbredstilstanden efter skaden. Ud fra de foreliggende oplysninger må de depressive symptomer dog anses for svundet og uden betydning for erhvervsevnen.

Vi vurderer på baggrund af de nu foreliggende oplysninger, at A's erhvervsevne med skadens følger er nedsat til ubetydelighed, dog ikke ophævet. Vi vurderer således fortsat, at A med skadesfølgerne kun i yderst begrænset omfang vil kunne udføre opgaver, som kan omsættes til indtægtsgivende arbejde."

Journaludskriften fra egen læge, der har indgået i afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, angiver om A's psykiske tilstand bl.a., at hun den 30. august 2007 besøgte egen læge med ømhed i nakken, uro i kroppen, rysteture, hjertebanken, lidt snurren i ørerne og hænderne, og at hun får antidepressiv medicin, der hjælper hende. Den 25. oktober er hun igen ved egen læge, hvor der bliver lavet en test i forbindelse med samtale om snak om depression. Den 6. august 2008 oplyser A til egen læge, at hun har det godt men ønsker at fortsætte med en tablet daglig mod depression. Den 3. september 2008 skriver A's egen læge til plastikkirurgisk afdeling om at fremskynde en operation, da A er meget påvirket af situation og i medicinsk behandling for svær stressreaktion. Det er noteret ved et besøg hos egen læge den 24. marts 2010, at A fortsat får antidepressiv medicin. Den 24. november 2010 scorer A 0 på en test for depression, hun har det rigtig godt, men den 23. februar 2011 har hun det igen psykisk dårligt, uro og lidt PTSD, og får antidepressiv medicin, 2 tabletter dagligt mod depression. Den 16. marts 2011 fremgår, at hun vil fortsætte med lykkepiller livslangt, der skal nok reduceres med alderen men først om lang tid.

Der er under sagen fremlagt en artikel om A fra Se & Hør, nr. 32/2013, der indeholder billeder af A, som fremviser sine ben og hænder, og et billede fra dagene umiddelbart efter de 21. januar 2006, hvor hendes ansigt var helt sort på grund af forgiftningen.

A har forklaret, at hun i januar 2006 var 52 år gammel, i dag er hun 60 år. Sagens oplysninger om hendes uddannelse og arbejde stemmer, dog skrev hun sin bog i 1989 eller 1990. Hun har altid arbejdet på fuld tid. Når hun har kunnet, har hun arbejdet som livredder ved siden af, for at kunne få det hele til at hænge sammen økonomisk, da hun var alenemor. Hendes søn var 18 år og hun forestillede sig, at hun skulle have mere arbejde som livredder, da hendes søn nu ikke var så afhængig af hende, men så blev hun syg. Hun har altid godt kunne lide at røre sig og var glad for at arbejde som svømmelærer og livredder. Hun fik løn for at arbejde som svømmelærer og

livredder. Da hun i 70'erne og 80'erne var livredder, var det ikke blevet moderne med babysvømning, men hun så noget ske med de forældre, der havde børnene med. Hun besluttede sig derfor for at skrive en bog, når hun blev mor, hvilket hun gjorde i 1987. Da boede hun på B, hvor hun havde god tid. Hun skrev en bog, et hæfte, på måske 80 sider, som hun fik udgivet.

De første 3 – 4 år efter ulykken sagde hun meget sludder, hun havde brug for en gulerod for at komme videre. Hun har stadig mange tanker og planer om, hvad hun vil, som heller ikke vil blive til noget. Men det er vel også lige meget, når bare det hjælper hende videre. Hun vil ikke kunne undervise og vil heller ikke kunne skrive mere, hun kan ikke tænke sammenhængende og kan ikke sætte kommaerne. Hun kan endnu ikke følge med i fjernsynet. Hun har prøvet på computer, men kan ikke. Det er et stort arbejde at skrive en bog. Hun tjente dengang 3 kr. pr. bog men nåede end ikke at få solgt de 5.000 stk., der blev trykt i første omgang.

De første år efter ulykken kunne hun end ikke sidde i en stol, men hun har i dag en hjælper til at få rørt sig. Hun kan ikke selv tage badedragt eller sine badeben på, og hun vil derfor heller ikke kunne komme til at undervise. Når man ligger i respirator, kan man ikke skelne mellem virkelighed og drømme. Det gælder i et vist omfang stadigvæk. Med det ved hendes venner godt. De kan ind imellem sige, om det nu passer, det hun husker. Hun tjente et par år nogle få hundrede kroner på den måde, at hun kunne hjælpe til i svømmehallen ved Store Legedag ved sin blotte tilstedeværelse. Personalet lod hende være der som en hjælp til hende, da hun så kunne få personalekort til svømmehallen og svømme uden at skulle betale. Hun kan ikke koncentrere sig om at læse eller se fjernsyn, og hendes korttidshukommelse er væk. Hun ved ikke, hvilke hjælpemidler, der kan hjælpe hende. Hun har en hjælper 20 timer om ugen, der hjælper hende i tøjet og hjælper hende til at få rørt sig. Uden træning forfalder hendes krop. Hjælperen hjælper hende også med at få læst de mange papirer, hun har modtaget gennem de sidste 8 år, men hjælperen kan ikke tage stilling for hende, og hun kan ikke selv. Hun kan ikke betjene en computer. Når de svømmer, får hun sit bad i svømmehallen, ellers skal hjælperen medvirke til, at hun får et bad derhjemme. Hjælperen er der hver dag, i weekenden kommer hjemmehjælpen morgen, middag og aften. Hun kan nu heldigvis selv komme i seng. Hun har derhjemme et toilet, der kan skylle og tørre. Det kan hun ikke medbringe. Hvis hun skal ud, er det sammen med nogen, der kender hende, som kan hjælpe hende. Hun kan derhjemme ikke klare sig uden hjælp. Kommunen yder 1.000 kr. om måneden til løbende merudgifter, eksempelvis til ekstra tandlægebesøg, til medicin og til den dyre creme, hun hver dag skal smøres ind i for ikke at få kløe. Herudover har hun kun sin pension. Hun forstår ikke, hvordan hun kan blive omtalt som en aktiv cyklist. Hun kan ikke mærke sine ben og kan derfor ikke cykle. Hun har købt en cykel på tre hjul, som hun sidste år anvendte 3 gange, da hun skal have hjælp og da både vejret og underlaget skal være fint. Hun modtager vederlagsfri ridning via fysioterapi en gang om ugen for at holde sig i gang, normalt trækker en anden hesten. Hun svømmer også for at holde sig i gang. Det er nu mere vigtigt end nogensinde at få sig rørt. Hun vil gerne fortsat rej-

se men kan ikke klare sig uden en hjælper, som hun selv skal betale, hvilket gør det dyrt. Hun vil kunne komme lidt rundt på krydstogtskib men kan under alle omstændigheder ikke klare sig uden en hjælper.

Hun tager lykkepiller. Hun havde været syg 2 – 3 år, inden hun fik dem. Hun burde have fået dem anbefalet. Det gik godt på pillerne. Hun troede, hun havde det godt, og stoppede derfor med pillerne, men gik så helt ned. Hun græd hele tiden og kunne end ikke afholde sig, når der var nogen. Hun startede derfor igen med pillerne. Hun er blevet opereret utallige gange, først i hænderne. Der kommer hele tiden noget. Senest igen for 14 dage siden for nerver i benene. Hun har været faldet nogle gange, det er som et fald på stykker, der sidder fast på dine ben. Hun faldt for 2- 3 år siden og brækkede lårbenet. Hun har også ofte forstuvet sine håndled i forbindelse med fald. Hun kan godt køre bil, og hun har en bil, der er indrettet til hende. Hendes hjælper kører oftest bilen, da det tager for mange af hendes kræfter. På en god dag kan hun også køre til færgen, så hun kan komme til B .

E har forklaret, at A er hans mor. Han er 26 år og var lige blevet 18 år, da hans mor blev syg. Han læser i dag til pilot, uddannelsen startede han i maj 2012. Forudgående gik han gået på handelsskolen, derefter tog han en uddannelse hos Tryg, hvor han også fungerede som erhvervsrådgiver. Han boede hjemme, da hans mor blev syg, de boede i et rækkehus i F i den nordlige del af C . Han gik da på Handelsskolen. Hans mor arbejdede i G , hun tog frem og tilbage med tog, hvilket tager tid. Alligevel stod hun tidligt op og svømmede, i weekenden tog hun en løbetur. Der var fart og drive over hende. De var også ofte på B weekenden. Hun har altid undervist i svømning og havde stor fornøjelse af det. Han var helt lille, da hendes mor skrev bogen. Som han husker det, havde hans mor arbejde på fuld tid det meste af tiden. I januar 2006 passede han et fritidsjob, da hans mor fik det dårligt og var på vej til at blive indlagt op H . Han smed det hele og tog med. Han flyttede hjemmefra i løbet af foråret 2006. Han indså, at hans mor ikke kom hjem på den samme måde, hun måtte derfor flytte til en anden bolig og han besluttede sig derfor for at flytte hjemmefra. Han var da fyldt 18 år. Hans mor havde en stor kamp med at komme tilbage, både fysisk og psykisk, og han har set sin mor meget ked af det og græde. Hans mor er heller ikke mentalt længere den samme. Hun har svært ved at holde koncentrationen og samle sig om ting, om at læse en bog eller se en film, og hun har også problemer med at huske ting. Han registrerer dette, når han besøger hende, når de taler i telefon, eller når de er på tur til B . Hun kunne tidligere have mange bolde i luften; eksempelvis arbejde, livredning, sport og venner, men det er ikke længere tilfældet. Hun vil derfor heller ikke selvstændigt kunne skrive en bog. Derhjemme har hun hjælpemidler. Ved en tur til eksempelvis B , har hun ekstra omkostninger, da hun er afhængig af at skulle have bilen med, og hun kan ikke længere bo på loftet derovre.

I har forklaret, at hun var personlig hjælper for A i perioden 2008 - 2011, men hun kom hos A som hjemmehjælper fra

2007, tre gange om dagen. Hun har taget HF og i dag er ved at uddanne sig på J i K inden for L. Hos A var hun oprindeligt 38 timer om ugen, det blev senere skåret til 30 timer. Som personlig hjælper var hun hos A 20 timer om ugen, minimum, over 5 dage om ugen. Hendes arbejde bestod i personlig pleje om morgenen og i at lave mad, sørge for medicin, lave husligt arbejde og ledsage A, når hun skulle ud for at handle eller svømme og senere til træning i fitnesscentret. Hun arbejdede med omsorg, personlig pleje og praktisk opgaver. Som handicaphjælper forbereder man også til de perioder, hvor hun er alene. A kunne ikke meget selv, hun havde vanskeligt ved at koncentrere sig over særlig lang tid. Hun har set A læse måske 10 minutter, hvorefter hun lagde bladet fra sig, så var det nok. Da hun var personlig hjælper, var A ude med foredrag 3 -4 gange, altid lokalt og for personer, hun kendte til. Og der var aldrig penge involveret. A har det bedst med mennesker, hun kender, og det er meget vigtigt for A at holde den daglige rutine. A kan have svært ved at overskue dagene, hun har brug for sin hjælper til at få struktur på sin dagligdag, det sker bedst i samarbejde med hjælperen. De har oftest læst posten sammen. Det blev lagt sådan, at hun kunne tage det frem igen, A kunne på den måde få det i bidder. Det var vigtigt for A at have en at tale med om posten for at kunne forstå den. Hun kunne ikke forestille sig områder, hvor A kunne være aktiv og tjene penge.

M har forklaret, at hun er uddannet socialformidler, svarende til en uddannelse som socialrådgiver. Hun har i mange år arbejdet med beskæftigelsesområdet i kommunalt regi, i udførelsesområdet med at lave vurderinger af arbejdssevne. I juli 2011 startede hun som personlig hjælper for A, hvilket hun fortsat er. Hun er hos A 27 timer ugentligt, 20 som personlig hjælper, 7 som social- og sundheds- eller hjemmehjælper. Hun kommer hos alle hverdag, i weekenden kommer der en anden hjemmehjælper 3 gange om dagen af besøg på hver ca. ½ time. Hun hjælper A med det hele, hun fungerer som ben og hænder for A. Vask, madlavning, indkøb og ledsagelse til aktiviteter. Hun yder A hjælp både i og uden for hjemmet, f.eks. i svømmehallen, en tur til byen eller til fødselsdag. A kan ikke klare selv at komme i svømmehallen, hun hjælper A af og i tøjet, med at få sine badeben på og af og med at komme i bad. Hun er med A hele vejen. På ridecenteret er der en anden hjælper og fysioterapeut. A prøver at holde sin krop rimeligt i gang for ikke at falde helt sammen. Hun er i tvivl om, hvorvidt A kan få så meget struktur på, at hun vil kunne undervise - ud over de fysiske problemer dermed. A har svært ved at holde struktur, det viser sig i det daglige og under deres samtaler. A vil i dag ikke kunne skrive en bog. A kan ikke koncentrere sig i særlig lang tid, hun har svært ved at holde struktur og kan ikke skrive. A taber tråden i en samtale og har behov for, at hun siger, at de nu eksempelvis skal rydde op i nogle papirer og holde fast i det. A farer nemt ud af en eller anden tangent. A kikker lidt i billedbladet og i B - posten, der kommer en gang om ugen, men hun kan vanskeligt genfortælle, hvad hun har læst. A kan ikke læse en bog, hun kan alene læse på ugebladsniveau. A fortæller, at hun har svært ved at få set en film, hun kan måske nok se en holdboldkamp, men hun kan dagen efter have svært ved at huske resultatet. Posten læser hun igennem, A forsøger nogle gange at læse den igennem og-

så, men ellers fortæller hun A hvad der står i de breve, hun modtager. A læser sjældent posten igennem, hun kan ikke forstå, hvad der står. A opgir nok og ved jo, at hun kommer.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren. A har til støtte for påstanden henvist til, at fastsættelse af varigt mén og tab af erhvervsevne er to forskellige vurderinger, men méngraden kan være et moment blandt mange andre, når erhvervsevnetabet skal fastsættes. Patientforsikring fastsatte i sin afgørelse af 21. november 2007 méngraden til 120 %, som er de højest mulige erstatning for mén, efter de fysiske og psykiske følger, idet Arbejdsskadestyrelsens méntabel indgik ved fastsættelsen, og Patientskadeankenævnet tiltrådte den 15. april 2009 Patientforsikringens afgørelse. Patientforsikringen lagde i sin afgørelse af 2. oktober 2008 vægt på, at A's funktionsniveau er meget begrænset som følge af de omfattende skadesfølger, og der er dermed skelet til méngraden. Patientforsikringen lagde også vægt på i sin afgørelse af 8. juli 2008, hvor erhvervsevnetabet midlertidigt blev fastsat til 50%, at A var kommet på førtidspension og havde fået et mén på 120 % som følge af patientskaden. Alene en méngrad på 120 % peger i retning af, at også erhvervsevnetabet skal op på det maksimale, som er 100 %. Dette fremgår også af praksis, eksempelvis af afgørelsen optrykt i FED 1997.1758, hvor retten fastsatte erhvervsevnetabet efter de lægelige oplysninger og størrelsen af méngraden, som konkret var 8%, både by- og landsretten lagde vægt på méngraden.

A's årsløn blev i Patientankenævnets afgørelse af 15. april 2009 opreguleret til 273.500 kr., og en resterende erhvervsevne på 15 % medfører, at A skulle kunne tjene ca. 41.000 kr. årligt i 2008 niveau. I 2007-2010 har A alene tjent nogle få hundrede kr. om året ved tidtagning i svømmehallen på legedagene, herefter har hun ingen indtjening haft. A har ikke haft en rest af erhvervsevne, svarende til 15 %. A fik i 2006 tilkendt førtidspension og gav dengang udtryk for et ønske om at stå for svømmeundervisning, at skrive bøger og tilegne sig færdigheder på computer. Patientskadeankenævnet har i sin afgørelse lagt vægt på A's bestræbelser herpå i form af hendes udtrykte ønske herom samt på, at hun havde arbejdet samlet 8-9 timer over en periode på 2 år. Der foreligger ikke nogen form for dokumentation for en resterhvervsevne på 15 %. Der kan ikke lægges vægt på udtalelser, fremsat af A om ønsker i umiddelbar forlængelse af et forløb i respirator og forud for en udredning, der gav en anden virkelighed, hvor det ikke kan lade sig gøre på grund af de fysiske skader og de psykiske skader i form af stress, depression og manglende kognitive evner for at få tingene til at ske. Der var ingen forudbestående skader i 2006, og derefter et mén på 120 %. Hun var forudgående aktiv med arbejde og i sin fritid. Afgørelserne fra Arbejdsskadestyrelsen og Patientforsikringen er baseret på oplysninger, der ikke er up to date. A kan i realiteten ingenting. Selv om hun kunne skrive på computer, har hun ikke evnerne til at koncentrere sig, få

struktur eller huske, hvilket vidnerne understøtter, og hun kan af de samme grunde heller ikke fungere som svømmeinstruktør, ud over de rent fysiske indskrænkninger. Patientskadeankenævnet har bemærket, at begrebet en "vis resterende erhvervsevne" skal forstås som en vis erhvervsevne, der vanskeligt kan udnyttes. A har ikke mulighed for at arbejde overhovedet. Patientskadenævnet har angivet, at A's kognitive evner er intakte. De kognitive evner er de mentale processer i hjernen, der gør, at vi kan opfatte verden, tænke og problemløse. Eksempelvis har neuropsykolog N angivet, at vanskelighederne kan medføre problemerne med koncentration og opmærksomhed, læring og hukommelse, planlægning og problemløsning, forståelse og brug af sproget, genkendelse af genstande, bearbejdning af synsindtryk og bedømmelse af afstande. Journalen fra egen læge oplyser om kognitive gener i form af stress, depression og træthed, hun selv og vidnerne forklarer om manglende korttidshukommelse, og at hun ikke følge med i bøger eller fjernsyn. O overlæge på Psykiatrisk Hospital, G, anfører, at forskning tyder på, at depressioner kan sætte sig spor i hjerne, som kan forklare forandringer af hukommelsen, evnen til at tænke, huske og koncentrere sig, som deprimerede patienter klager over. På dette grundlag er også A's kognitive evner påvirket. A har herefter ikke en rest af erhvervsevne og skal have medhold i sin principale påstand eller i anden række have erhvervsevnetabet fastsat til højere end 85 %.

Sagsøgte. Patientskadeankenævnet. har til støtte for frifindelsespåstanden gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse og herunder den skønsmæssige vurdering af A's erhvervsevnetab, som er i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse i sagen. A har ikke løftet sin bevisbyrde herfor. Erstatningsansvarslovens § 5, stk. 2, angiver, at der ved bedømmelsen tages hensyn til skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved arbejde, og det er ikke afgørende, om A har udnyttet sin mulighed. Forklaringerne fra A og vidnerne kan ikke føre til et andet resultat, de udgør ikke i sig selv tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Afgørelsen er truffet af det øverste, administrative organ, der efter sin sammensætning har en helt særligt kompetence, bl.a. 2 lægekonsulenter. Der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte den skønsmæssige vurdering, som Patientskadeankenævnet har foretaget, hvilket ikke er godtgjort at foreligge. A har fortsat en beskedent rest resterhvervsevne, der vanskeligt kan udnyttes. Praksis indeholder en række eksempler herpå, eksempelvis ved at kunne fungere i et rutinepræget arbejde, aktivt være sammen med andre boksetrænere i sin fritid og tage kørekort, som angivet i afgørelsen, optrykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1994 side 829H, eller ved i et vist omfang at kunne udføre hobbyarbejde og arbejdsfunktioner, som angivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2004 side 1041H. Et erhvervsevnetab på 100 % forudsætter svære fysiske, kognitive og personlighedsmæssige problemer, som det var tilfældet i afgørelsen, optrykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2002 side 1698 H, hvor skader efter en ulykke havde medført, at skadelidte ikke magtede at foretage selv meget afgrænsede og praktiske funktioner i et almindeligt køkken. Sagsøgte skal derfor frifindes.

Rettens begrundelse og afgørelse

Ved bedømmelsen af et erhvervsevnetab skal der efter erstatningsansvarslovens § 5, stk. 2, tages hensyn til skadelidtes mulighed for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og genoptræning eller lignende. Efter praksis må retten ved fastsættelsen af A's erhvervsevne lægge betydelig vægt på Arbejdsskadestyrelsens vurdering, hvorefter A kun i yderst begrænset omfang vil kunne udføre opgaver, som kan omsættes til indtægtsgivende arbejde. Arbejdsskadestyrelsens vurdering er baseret på bl.a. oplysninger om, at hun ” kan nogenlunde klare sig i eget hjem og kan gå på 2 benproteser. Hun er aktiv som cyklist, og i forbindelse med svømning, ridning og udlandsrejser ...

A's kognitive funktionsniveau ikke er påvirket, herunder at hun ikke har problemer med indlæring ... har været psykisk påvirket ... ud fra de foreliggende oplysninger må de depressive symptomer dog anses for svundet og uden betydning for erhvervsevnen ... ”.

Forklaringen fra A, som er støttet af vidneforklaringerne, herunder fra hendes tidligere og nuværende hjælpere, der har været hos hende på alle ugedage, efterlader imidlertid indtryk af, at A fysisk uden hjælp end ikke kan foretage meget afgrænsede, praktiske opgaver, som at lave mad, få tøj på eller komme på toilettet, med mindre det er hjemme hos hende selv, hvor hun har et særligt hjælpemiddel til toiletbesøg. Hun er usikker på sine benproteser og meget begrænset i egen mobilitet, hun falder ofte og kommer til skade. Hun kan køre bil i meget begrænset omfang, hvilket dog kræver en stor kraftanstrengelse, hvorfor hendes hjælpere oftest kører hendes bil. Hun kan røre sig med hjælp i meget begrænset omfang for at holde kroppen i gang. Psykisk har hun svært ved at huske og samle sig om noget, og hun har behov for hjælp til at skabe struktur i sin hverdag og få tingene gjort. Hun er på antidepressiv medicin og har været det siden 2006 med alene en kort pause i 2006, hvor hun igen fik det meget dårligt, og skal efter det foreliggende også på sigt have antidepressiv medicin. Forklaringerne er støttet af det visuelle billede, A efterlader ved sit fremmøde i retten. På dette grundlag, og da hverken de lægelige oplysninger eller sagens andre konkrete oplysninger taler i modsat retning, er det godtgjort for retten, at A end ikke har en yderst beskeden rest af erhvervsevne, og at hendes erhvervsevne derfor er nedsat med 100 %. Retten tager herefter A's principale påstand til følge.

Efter sagens resultat, karakter og omfang samt værdi, skal Patientskadeankenævnet til A i sagsomkostninger betale 70.000 kr. Beløbet indeholder godtgørelse af 18.000 kr. i gebyr til Arbejdsskadestyrelsen, 200 kr. i honorar til læge, 400 kr. i kæreafgift samt et beløb til dækning af udgiften til advokatbistand under sagen.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at sagsøgeren, Als, erhvervsevnetab som følge af forsinket diagnosticering af pneumokoksepsis medførende nekrose, DIC-syndrom og amputationer er på 100 %.

Sagsøgte skal til sagsøgeren i sagsomkostninger inden 14 dage betale 70.000 kr.

Lone Drengsgaard

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Viborg, den 10. april 2014.

Birgitte Bering Ricards, Retsassistent - 89258081

