

Advokat
Vibeke Borberg
Rådhuspladsen 4
1550 København V

J. nr. 12-2524

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 27. juni 2005 af Vestre Landsrets 8. afdeling
(dommerne Annette Dellgren, Eskild Jensen og Leon Fredgaard
(kst.)) i 1. instanssag
V.L. B-0870-04

J
(advokat Susan Sørensen, Aalborg)
mod
Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten ved advokat Kim Holst, København).

Denne sag, der er anlagt den 15. april 2004, drejer sig om
størrelsen af sagsøgeren J's erhverv-
sevnetab som følge af en patientskade, herunder om en del af
erhvervsevnetabet skyldes en lidelse, der bestod forud for
patientskaden.

J har fri proces under sagen.

Parternes påstande:

J har nedlagt påstand om, at sagsøgte,
Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at hans erhvervsevne-
tab udgør 100 %, subsidiært en mindre erhvervsevnetabsprocent
fastsat efter landsrettens skøn.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagens omstændigheder:

Omkring 1995 blev J første gang opereret i højre knæ på H , hvor han fik fjernet flere ledmus. I april 1997 blev han opereret i højre knæ på R . Ved denne operation blev det konstateret, at den udvendige menisk var læderet, at der var degenereret brusk i et stort område mellem knæskallen og lårbenet, og at der var middelsvære slidgigtforandringer i det udvendige ledkammer, hvor der tillige blev fundet en menisklæsion.

Den 1. december 1997 var J til forundersøgelse på A . Af journalen fra A hus fremgår blandt andet:

"...

Pt. har dog fortsat vedvarende ret konstante smerter i knæet, det bliver værre i løbet af en arbejdsdag. Der er en voldsom uro i knæet om aftenen. Vågner flere gange om natten, har også problemer i weekenden og i ferieperioder. Kan ikke holdes smertefri trods Panodil og Mandolgin dgl.

Arb. som formand på en cementstøberfabrik, men har ikke fysisk belastende arbejde. Går en del omkring og leder arbejdet, men må trods dette ofte gå hjem til middag på grund af smerter i knæet.

...

Pt. har dog så mange dgl. problemer, at man alligevel finder indikation for total hoftealloplastik, hvad pt. også er meget indstillet på, trods information om komplikationer. Han må ikke forvente total smertefrihed i arbejdssituationer, samt han ikke vil kunne ligge på knæ og ikke må forvente, at kunne flektare væsentligt over 90/100 gr.

Imidlertid fortsat meget opsat på at få en knæalloplastik, bliver derfor opskrevet på venteliste til dette.

..."

Der er mellem parterne enighed om, at "hoftealloplastik" er en fejlskrift for "knæalloplastik".

Af journalen fra F

den 23. februar

1998 fremgår blandt andet følgende:

"...

Patienten har nu i flere år haft smerter i knæet og de skal være ret udtalte, specielt når han skal igang. Han kan også få smerter i hvile og han har svært ved at passe sit arbejde selv om han er formand på et cementstøberi, hvor han ikke har fysisk arbejde. Patienten har et landbrug på nogen og 20 tønderland med kødkvæg, passer selv dette.

...

Han bevæger 0/130 i højre knæ, angiver betydelig ømhed ved fuld fleksion. Der er let instabilitet fremefter, ingen sideløshed. Ingen ansamling. Der er ingen skurren i leddet, men nogen retropatellar ømhed.

..."

Den 24. marts 1998 er der tilført journalen på F

:

"...

Aktuelt

Pt. har haft hø.sidige knæ smerter gennem 4 år. Blev artroskoperet første gang på H . i 95...

...

Blev så igen artroskoperet i 1997, R

....

...

Siden dette indgreb har pt. haft tiltagende smerter, kan vågne om natten pga. smerterne. Har haft talrige sygedage og angiver, at hans arbejde er truet pga. sygefravær.

Der er tydeligt igangsætningsbesvær. Knæet kan blive lidt hævet, rødt og varmt. Det er umuligt for ham at ligge på knæ.

Blev vurderet på A . (knæcentret dec. 97), hvor man fandt indikation for hø.sidig knæalloplastik. Imidlertid var der 1 års ventetid på dette. Han blev derfor set af ovl. Weeke d. 23. febr. 98.

...

Socialt

Pt. har en ledende stilling på et cementstøberi. Som tidl. aftalt har han været meget fraværende pga. smerter, og ang. er arbejdssituationen lettere belastet. Også på denne baggrund er pt. interesseret i operation.

..."

Ved en operation på F den 31. marts 1998 fik J indopereret et kunstigt knæled (total alloplastik) i højre knæ.

Efter operationen udviklede J imidlertid bevægeindskrænkning af knæet, der den 27. april 1998 kun kunne bøjes 15-55 grader, og ved en undersøgelse den 15. juni 1998 kun kunne bøjes 30-35 grader.

Den 22. juni 1998 fik J på F foretaget en provokeret sammenbøjning af knæet (brisement forcé) med meget stor kraft, og herefter kunne knæet bøjes til 120 grader. Den 30. juni 1998 blev der foretaget fornyet brisement forcé med anvendelse af stor kraft, hvorefter knæet kunne bøjes til cirka 100 grader. Ved udskrivningen den 2. juli 1998 kunne J ikke bøje knæet til mere end 70 grader. Som følge af fortsat nedsat bevægelighed og smerter i knæet blev J

den 14. januar 1999 opereret på A. hvor der blev indsat en helt ny knæprotese. Ved operationens afslutning kunne knæet bevæges op til 90 grader.

Ved brev af 29. april 1999 blev J på grund af sygdom i mere end 12 måneder opsagt fra sin stilling hos H ; til fratræden den 30. oktober 1999.

På grund af fortsat nedsat bevægelighed i højre knæ fik J

den 27. maj 1999 foretaget en kikkertundersøgelse på A , hvor sammenvoksninger i knæleddet blev fjernet, og knæet kunne derefter bevæges 5-85 grader. Han klagede dog fortsat over smerter og bevægeindskrænkning i højre knæled. Da der ikke kunne findes nogen forklaring på J's smerter, og da der ikke var flere kirurgiske behandlingstilbud, blev behandlingen af ham afsluttet.

I perioden fra den 12. oktober 1999 til den 18. januar 2000 var J i arbejdsprøvning på Revalideringscenter Kærvang, Hadsund. Af Revalideringscenter Kærvangs vurdering af 20. januar 2000 fremgår det blandt andet:

"...

Konklusion

Det drejer sig om en 53 årig mand, som igennem 3 år har haft dårligt knæ, og er blevet opereret i det adskillige gange. Han har altid haft fast arbejde, men blev på gr. af sygdom afskediget fra sin arbejdsplads. J og ægtefællen har en landejendom, hvor de dyrkede jorden og havde kødkvæg. Kødkvæget er solgt og jorden er forpagtet ud på gr. af Jørgens uarbejdsdygtighed.

Resultatet af arbejdsprøvningen er nedslående, J er ikke i stand til at klare 2 til 2 ½ times stillesiddende arbejde uden pauser efter hver 20 minut. Han må op at stå og massere knæet for smerter, og smerterne breder sig til ryggen og det andet knæ, - sandsynligvis kompositionssmerter.

For at magte denne arbejdsprøvning indtager J 2 morfintabletter og profantabl. 2 gange daglig.

Det er Kærvangs vurdering, at J ikke er i stand til at klare et siddende arbejde på gr. af stærke smerter i knæet. Det er ligeledes vores vurdering at den lille arbejdsindsats kun skyldes fysiske smerter og at lidelsen eller tidligere forhold i livet ikke har medført psykiske belastninger, eller skulle være hindrende for en fremtidig funktion på arbejdsmarkedet.

..."

Den 9. februar 2000 anmeldte J til Patientforsikringen, at der var sket en fejloperation på F i juni måned 1998.

H. tilkendte den 11. april 2000 J mellemste førtidspension.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 15. august 2000 blev skaden anset for erstatningsberettiget efter patientforsikringsloven. Den 14. november 2001 tilkendte Patientforsikringen J en erstatning for tabt arbejdsfortjeneste på 20.000 kr. og for erhvervsevnetab på 504.000 kr. Patientforsikringen vurderede, at hans samlede erhvervsevnetab udgjorde 65 %, og at behandlingsskaden havde medført cirka halvdelen heraf, svarende til et erhvervsevnetab på 30 %.

Den 12. december 2001 påklagede J den afgørelse til Patientskadeankenævnet.

Til brug for Patientskadeankenævnet afgav Arbejdsskadestyrelsen den 15. september 2003 en udtalelse om mængraten og erhvervsevnetabet, og det fremgår af udtalelsen:

"...

Mengraten:

...

For den aktuelle tilstand med dårligt fungerende knæprotese har vi skønsmæssigt på baggrund af styrelsens vejledende méntabel vurderet méngraten til 20 procent.

Med et fradrag for forudbestående knælidelse (grundlidelsen) på 10 procent, svarende til méngraten for velfungerende knæprotese, har vi vurderet, at følgerne efter det ikke optimale forløb efter skaden kan fastsættes til en ménggrad på 10 procent.

Det bemærkes, at vi ved vurderingen ikke har taget stilling, om brisement forcé udførelserne er årsag til de nuværende gener.

Erhvervsevnetabet:

Vi har i vores vurdering lagt vægt på oplysningerne fra J samt de indtægtsmæssige og de lægelige oplysninger.

Det bemærkes, at erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarsloven som udgangspunkt vurderes ud fra pågældende skadeslidtes erhvervsmæssige situation før skaden sammenholdt med en prognose over skadeslidtes erhvervsmæssige situation efter skaden. Erstatning for tab af erhvervsevne gives som økonomisk kompensation for varig lønnedgang, der skyldes skaden.

Vi finder, at det ved vurderingen af erhvervsevnetabet må lægges til grund, at J som følge af knægenerne ikke har kunnet genoptage sit arbejde. Vi finder endvidere, at erhvervsafklaringen har vist, at skaden har medført betydelige begrænsninger i hans evne til at påtage sig erhvervsarbejde. Vi har i den forbindelse noteret os, at pensionsmyndighederne har tilkendt ham mellemste førtidspension svarende til en erhvervsnedsættelse på cirka 2/3.

Vi vurderer på baggrund af de foreliggende oplysninger, at J alene vil kunne udføre arbejde, der ikke er benbelastende, med passende skånehensyn og på væsentligt nedsat tid.

Vi er enige med pensionsmyndighederne i, at han har mistet hovedparten af sin erhvervsevne. Vi har samtidig efter samråd med vores ortopædkirurgiske speciallægekonsulent skønnet, at grundlidelsen isoleret set vil være erhvervshindrende i mindre omfang i et erhverv med gående og stående arbejde, som det J bestred indtil 1998.

På denne baggrund har vi vurderet, at der er belæg for et mindre men ikke uvæsentligt fradrag, hvormed erhvervsevnetabprocenten efter skadesforværringen vurderes til 50 procent.
..."

På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse besluttede Patientforsikringen at genoptage sagen og forhøjede ved afgørelse af 30. september 2003 J's er-

hvervsevnetab som følge af patientskaden fra 30 % til 50 %. Patientforsikringen tilkendte derfor J en erstatning på yderligere 336.000 kr. med tillæg af renter, men fandt ikke grundlag for at tilkende ham yderligere godtgørelse for varigt men. Denne afgørelse påklagede J den 25. november 2003 til Patientskadeankenævnet for så vidt angår erhvervsevnetabet.

Den 19. december 2003 afgav J's tidligere arbejdsgiver, H , følgende erklæring:

"...
Vi kan hermed dokumentere at J Cpr. indtil fejlbehandlingen den 22. juni 1998, har kunnet bestride sit arbejde i fuldt omfang.
..."

Revalideringscenter H fremkom den 2. august 2004 med følgende tilføjelse til Revalideringscenter K vurdering af 20. januar 2000:

"...
Tilføjelse til vurdering fra Revalideringscenter K af 20. januar 2000

I forbindelse med vores samtale af d.d. skal jeg hermed udrydde eventuelle misforståelser i konklusionen ved ovennævnte vurdering.

To elementer er inddraget i konklusionen, både den fysiske og den psykiske.

Vedr. den psykiske fremgår det, at denne ikke er nogen hindring for at påtage dig et arbejde. Det må ikke tolkes som om vi mener, at du derfor er i stand til at påtage dig arbejde, men at du er psykisk rask og ikke har pådraget dig en psykisk overbygning på den fysiske lidelse.

Vedr. den fysiske skriver vi tydeligt, at du ikke er i stand til at klare et arbejde på gr. af knæet, og den deraf minimale arbejdspræstation, som kom ud af de 12 ugers forløb.

Vores vurdering var derfor, at du ikke kunne klare

at arbejde.

Hermed håber vi at have udryddet eventuelle misforståelser i vurderingen.

..."

Patientskadeankenævnet traf den 7. januar 2004 afgørelse om blandt andet J's [redacted] erstatning for erhvervsevnetab. Det fremgår af afgørelsen blandt andet:

"...

Patientskadeankenævnet finder, at Deres erhvervsevnetab som følge af patientskaden ikke overstiger 50 % som fastsat af Patientforsikringen ved afgørelsen af 30. september 2003.

Nævnet har lagt til grund, at J [redacted] som følge af sin grundlidelse og behandling heraf ikke ville have været i stand til at genoptage sit tidligere arbejde varigt eller i samme omfang som, før hans knæsygdom fik et sådant omfang, at der var behov for knæoperation.

Det tiltrædes derfor, at J [redacted] erstatning for erhvervsevnetab beregnet efter af et upåklaget årslønsgrundlag på 280.000 kr. og den ovennævnte erhvervsevnetabsprocent udgør 504.000 kr. ekskl. renter som fastsat af Patientforsikringen.

...

På Patientskadeankenævnets foranledning er J [redacted] undersøgt af speciallæge i ortopedkirurgi, overlæge C [redacted] der har udfærdiget speciallægeerklæring af 18. oktober 2002. Ved undersøgelsen klagede J [redacted] over daglige analgetikakrævende smerter omkring højre knæ og reduceret gangdistance til få hundrede meter. Han har besvær med trappegang og kan ikke ligge på knæ eller sidde på hug. Endvidere er knæet meget følsomt for stød og slag.

Ved objektiv undersøgelse var låromfanget og lægomfanget på højre ben henholdsvis 2 og 1 cm mindre end på venstre ben. Højre knæ fremtrådte reaktionsløst med let ømhed på ledlinien og på indsiden. Højre knæ kunne bevæges 10-65°, og var let instabilt i midtflektion, men stabilt i de maksimale bevægeudslag. Gangen blev afviklet haltende på højre ben og med stok i venstre hånd.

..."

Forklaringer:

J [redacted] har forklaret, at han modtager mellemste førtidspension. Han har ikke søgt om at få højeste førtidspension, fordi han ikke vil få noget ud af det økonomisk, da hans ægtefælles indtægt er for høj. For cirka 2 1/2 år siden flyttede de til Spanien, hvor de bor fast, bortset fra 2 måneder om sommeren, hvor de bor i sommerhus i Øster Hurup. I Spaniens varmere klima har hans knæ det meget bedre, og han skal ikke tage så mange smertestillende tabletter.

Han var ansat i s.

H

i cirka 25 år. Han var med i virksomheden fra dens begyndelse, og på et tidspunkt var der 22 ansatte, mens der var 17 ansatte, da han stoppede. De sidste 15 år arbejdede han som arbejdsleder, hvor han var mellemliddet mellem direktøren og de ansatte. Han havde mange funktioner. Ud over at lede arbejdet skulle han overtage arbejdet for de medarbejdere, der var syge. Han kørte også jævnligt som chauffør. På virksomheden havde han sit eget kontor, hvor han blandt andet foretog indkøb af varer, havde møder med repræsentanter og udfærdigede lønsedler.

I 1986 eller 1987 købte han et fritidslandbrug på 22 tdr. land med kvægdrift. Ægtefællen og han passede jorden og de 12 køer ved siden af deres fuldtidsarbejde. I 1993 solgte han kvæget fra, da han fik problemer med knæet, og fordi der ikke var penge i kvæget mere. I 1999 forpagtede han jorden ud, og i 2001 solgte han jorden fra, da han ikke længere kunne holde til at sidde på en traktor. Han har senere afhændet bygningerne.

Han var hurtigt i gang igen efter kikkertoperationen i 1995

på H [REDACTED]. Da han i april 1997 blev opereret i højre knæ på R [REDACTED], oplyste lægen, at det var "ben mod ben" i knæet, og at han skulle have et nyt knæ. Han genoptog dog hurtigt sit arbejde. I slutningen af 1997 fik han mange smerter. Han var til undersøgelse på A [REDACTED] [REDACTED] i december 1997, men dér var cirka 1 års ventetid på en operation. På F [REDACTED] var ventetiden kortere, så han valgte at blive opereret dér. Det er korrekt, at han i forbindelse med undersøgelserne oplyste, at han havde mange sygedage, men det var en nødløgn for at komme frem på ventelisten. Han måtte tage mange stærke morfintabletter, og han måtte en del gange gå hjem fra arbejde omkring middagstid. Han mødte på arbejde kl. 7. Ellers kunne han godt passe sit arbejde, der ikke var fysisk belastende.

Efter operationen den 31. marts 1998 fik han oplyst, at hvis det gik, som det skulle, ville han kunne begynde på arbejde igen efter cirka 3 måneder. Han begyndte at gå til genoptræning. Brugen af smertestillende piller trappede han ned, og han holdt til sidst helt op med at tage smertestillende midler. Han havde ingen smerter, men det kneb med bevægelsen i knæet. Han besøgte sin arbejdsplads nogle gange efter operationen den 31. marts 1998. Somme tider var han der nogle timer, og han arbejdede nogle gange også lidt. Det var fysioterapeuten, der sagde, at det gik tilbage med bøjningen af knæet.

Efter de to provokerende sammenbøjninger af knæet i juni 1998 fik han det smertemæssigt meget værre, og han begyndte at tage morfintabletter igen. Det hjalp på smerterne, da han i 1999 fik isat ny knæprotese, men ikke på bevægelsen af knæet.

Han søgte førtidspension efter anbefaling fra sin læge, men arbejdsprøvningen på K [REDACTED] var ingen succes. Han har det væsentlig værre i dag end i 1997.

O[redacted] har forklaret, at han gennem cirka 28 år har været direktør i H. [redacted] og indtil for 1/2 år siden var medejer af selskabet. Virksomheden beskæftiger sig med genbrug af skrot fra biler, husholdningsmaskiner m.v. Der er i dag 12 ansatte, mens der var 18 ansatte, da J[redacted] blev opsagt. J[redacted] var formand og stod for driften af anlægget og skulle sætte folkene i arbejde. Som formand skulle J[redacted] selv arbejde, afløse og hjælpe til, hvor der var brug for det. J[redacted] passede sit arbejde. På et tidspunkt fortalte J[redacted], at han havde ondt i knæet, og de talte om, at det rigtige var en operation. Han mener ikke, at J[redacted] var meget fraværende efter den 1. og 2. operation. Efter operationen i marts 1998 husker han, at de aftalte, at J[redacted] skulle komme nogle timer om formiddagen og gå tidligt hjem. J[redacted] oplyste på et tidspunkt, at han ikke ville blive arbejdsdygtig igen, og derfor var vidnet nødt til at opsiges ham. Der havde ikke været ansat en anden i J[redacted] stilling før opsigelsen.

Procedure:

J[redacted] har til støtte for sin påstand gjort gældende, at hans erhvervsevnetab efter fejlbehandlingen udgør 100 %. Ved vurderingen af erhvervsevnetabsprocentens størrelse kan der ikke lægges vægt på Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 15. september 2003. Arbejdsskadestyrelsen har i sin vurdering lagt vægt på, at pensionsmyndighederne har tilkendt ham mellemste førtidspension svarende til en erhvervs-nedsættelse på cirka 2/3. Pensionsmyndighedernes vurdering sker imidlertid ikke efter reglerne i erstatningsansvarsloven, som erhvervsevnetabet skal fastsættes i henhold til.

Erhvervsevnetabet bygger på et økonomisk kriterium og skal derfor vise det indtægtstab, han er påført i forhold til det arbejde, som han havde på skadestidspunktet, og ikke i forhold til ethvert arbejde. Forinden skadens indtræden var han ansat som arbejdsleder, og efter skaden var indtrådt, kunne han ikke vende tilbage til sit oprindelige arbejde.

I perioden frem til operationen den 31. marts 1998 har han ikke haft sygefravær fra arbejdspladsen som følge af den oprindelige knælidelse. De oplysninger om, at han havde svært ved at passe sit arbejde, som han fremkom med i forbindelse med undersøgelserne, var udelukkende begrundet i hans ønske om at komme foran på ventelisten. De var ikke i overensstemmelse med de faktiske forhold.

Konklusionen i Revalideringscenter K vurdering af 20. januar 2000 og tilføjelsen til vurderingen af 2. august 2004 er, at han som følge af den minimale arbejdspræstation, han kunne præstere under arbejdsprøvningen, ikke ville være i stand til at klare et arbejde. Denne vurdering harmonerer ikke med Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 15. september 2003 af erhvervsevnetabet, hvor det lægges til grund, at han, om end med passende skånehensyn og på væsentlig nedsat tid, vil kunne udføre et arbejde, såfremt det ikke er benbelastende. Da han ikke har nogen reel erhvervsevne i behold, og da der ikke findes yderligere revalideringsmuligheder, må Revalideringscenter K § vurdering af hans erhvervsevne lægges til grund.

Hans grundlidelse kan ikke betragtes som en konkurrerende skadesårsag, idet grundlidelsen ikke har medført nogen dokumenteret nedsættelse af hans erhvervsevne. Patientskadeankenævnet har i hvert fald ikke foretaget nogen konkret vurdering af, om hans grundlidelse har medført nogen nedsættelse af erhvervsevnen. Det må derfor lægges til grund, at det er

fejlbehandlingen, der alene er årsag til hans erhvervsevnetab.

Patientenskadeankenævnet har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientenskadeankenævnets afgørelse af 7. januar 2004. J[redacted] har ikke ført bevis for, at Patientenskadeankenævnets fastsættelse af erhvervsevnetabsprocenten er forkert.

Patientforsikringsloven dækker alene følgerne af patientskaden og ikke den del af følgerne, der hidrører fra J[redacted] grundlidelser. J[redacted] har ikke anfægtet Arbejdsskadestyrelsens vurdering for så vidt angår mengraden, hvor der er foretaget et fradrag på 10% for en forudbestående lidelse. Tilsvarende må det gælde, at der for så vidt angår erhvervsevnetabet må foreligge en forudbestående lidelse. I hvert fald i mindst 4 år forud for skadestidspunktet har J[redacted] haft vedvarende - og fra 1997 tiltagende - smerter og gener i højre knæ som følge af grundlidelser, som medførte, at han havde svært ved at passe sit arbejde og havde talrige sygedage. Dette fremgår af journaloplysningerne fra A[redacted] og F[redacted] fra henholdsvis 1. december 1997, 23. februar og 24. marts 1998. J[redacted] var endvidere sygemeldt fra sit daværende arbejde allerede fra operationen den 31. marts 1998 og ikke først fra den 22. juni 1998, hvor det første brisement forcé blev foretaget. Det bestrides derfor, at J[redacted] har kunnet varetage sit arbejde i fuldt omfang indtil den 22. juni 1998. Det må lægges til grund, at journaloplysningerne i det hele er korrekte. J[redacted] forklaring om, at oplysningerne alene var en nødløgn for at komme foran på ventelisten, må således forkastes.

Der kan heller ikke lægges vægt på oplysningerne i brevet af 19. december 2003 fra J [REDACTED] daværende arbejdsgiver, da de er afgivet om forhold, der ligger 5 1/2 år tilbage til brug for en retssag, og det bestrides som udokumenteret, at J [REDACTED] efter den 31. marts 1998 skulle have besøgt sin arbejdsgiver flere gange, og at alt var tilrettelagt med henblik på, at han skulle genoptage sit arbejde i samme omfang som hidtil, når genoptræningen var slut.

Det bestrides også, at der ikke skal lægges vægt på Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 15. september 2003, fordi der heri er en henvisning til pensionssagen. Arbejdsskadestyrelsen har ikke lagt vægt på H [REDACTED] Kommunes vurdering i forbindelse med J [REDACTED] ansøgning om førtidspension. Den vurdering, som Arbejdsskadestyrelsen har foretaget, er en selvstændig vurdering af J [REDACTED] erhvervsevnetab i henhold til erstatningsansvarslovens regler på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen, Arbejdsskadestyrelsens udtalelse og J [REDACTED] egne oplysninger. Arbejdsskadestyrelsen har således blot noteret sig, at pensionsmyndighederne har tilkendt ham mellemste førtidspension.

Revalideringscenter H [REDACTED] brev af 2. august 2004 med præciseringer af vurderingen af 20. januar 2000 kan ikke tillægges nogen betydning, da brevet er udarbejdet cirka 4 1/2 år efter den egentlige vurdering, hvori det blandt andet konkluderes, at J [REDACTED] ikke er i stand til at klare et siddende arbejde, hvorfor det modsætningsvis må konkluderes, at han godt kan klare et ikke-siddende arbejde. Der er således ikke belæg for udtalelsen i brevet af 2. august 2004 om, at revalideringscentrets vurdering den 20. januar 2000 var, at J [REDACTED] ikke kunne klare et arbejde.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Patientskadeankenævnets afgørelse, af 7. januar 2004 om J. [redacted] [redacted] erhvervsevnetab er truffet blandt andet på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 15. september 2003. Styrelsen var forud for denne udtalelse bekendt med de lægelige akter i sagen, herunder med J. [redacted] [redacted] oplysninger om sit sygdomsforløb til journalerne på de sygehuse, hvor han blev behandlet. Efter samråd med sin ortopedkirurgiske speciallægekonsulent vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at J. [redacted] [redacted] grundlidelse isoleret set ville være erhvervshindrende i mindre omfang i et erhverv med gående og stående arbejde som det, J. [redacted] [redacted] bestred indtil 1998. Hans erhvervsevnetab efter skadesforværringen vurderedes herefter til 50%.

Patientskadeankenævnet, der forud for sin afgørelse foranledigede J. [redacted] [redacted] undersøgt af ortopedkirurgisk speciallæge, tiltrådte, at J. [redacted] [redacted] erhvervsevnetab som følge af patientskaden ikke oversteg 50%.

Patientskadeankenævnet lagde herved til grund, at J. [redacted] [redacted] som følge af sin grundlidelse og behandlingen heraf ikke ville have været i stand til at genoptage sit tidligere arbejde varigt eller i samme omfang, som før hans knæsygdom fik et sådant omfang, at der var behov for knæoperation.

Landsretten finder intet grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens og dermed Patientskadeankenævnets afgørelse. Den omstændighed, at J. [redacted] [redacted] for landsretten har afgivet en forklaring om knælidelsens følger for ham forud for tilskadekomsten, der væsentligt afviger fra hans oplysninger herom til sygehusjournalerne, kan ikke tillægges betydning. Heller ikke resultatet af arbejdsprøvningen

eller den omstændighed, at Arbejdsstyrelsen i sin udtalelse har noteret sig udfaldet af J [REDACTED] pensionssag, kan føre til andet resultat.

Landsretten tager derfor Patientskadeankenævnets påstand til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Statskassen skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 50.000 kr.

Annette Dellgren

Eskild Jensen

Leon Fredgaard
(kst.)

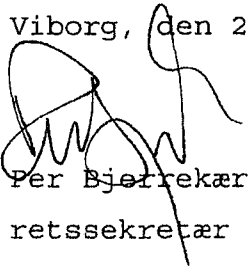
cfr. -----

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 27. juni 2005


Per Bjerrekær
retssekretær