

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

Afsagt den 27. september 2012 i sag nr. BS 6-1311/2010:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag vedrører spørgsmålet om, hvorvidt sagsøger som følge af en patientskade er berettiget til en større erstatning i relation til erhvervsevnetab, tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte og andre udgifter.

Patientskadeankenævnet har i en afgørelse af 10. juni 2010 truffet bestemmelse om blandt andet erhvervsevnetab. Patientskadeankenævnet har endvidere i en senere afgørelse af 22. august 2011 truffet bestemmelse om helbredsudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste og svie og smerte.

Parternes påstande

Sagsøger har nedlagt påstand som angivet i påstandsdokument af 1. august 2012:

"...

PÅSTAND 1:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger grundet patientskaden er påført erhvervsevnetab på 25%, subsidiært et mindre erhvervsevnetab end 25%, men dog mindst 15%.

PÅSTAND 2:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger grundet patientskaden har krav på tabt arbejdsfortjeneste for perioden 6. juni 2007 - 30. januar 2012, subsidiært for en kortere periode.

PÅSTAND 3:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger grundet patientskaden har krav på maksimal godtgørelse for svie- og smerte, subsidiært for en længere periode end perioden 27.06.2007 - 27.09.2007.

PÅSTAND 4:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger grundet patientskaden har krav på erstatning på 50.000 kr. for udgifter til indkøb af bil med auto-

matgear.

..."

Sagsøgte har principalt nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært påstand om hjemvisning.

Sagsøgeren fik den 26. marts 2007 indsat en knæprotese i sit venstre knæ. Sagsøgeren blev overført til C med henblik på genoptræning. I forbindelse med en trappetest den 6. juni 2007 på C snublede sagsøgeren op ad trappen. Ved faldet hang sagsøgerens højre arm fast i gelænderet, og sagsøgeren følte, at hendes skulder gik af led.

I en afgørelse af 4. september 2009 fra Patientforsikringen er det nævnt, at sagsøgers skade i forbindelse med et falduheld må anses for omfattet af lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet. Det hedder blandt andet i afgørelsen således:

"...

Endvidere er der lagt vægt på, at De som følge af patientskaden har udviklet udtalte gener i form af nærmest konstant trykkende smerter i højre skulder, der forværres ved belastning. Endvidere har de kraftnedsættelse og indskrænket bevægelighed af højre skulder, specielt er fremad- og udadføringen nedsat. Og endeligt har De som følge af patientskaden haft en ikke helt uvæsentlig sygeperiode.

..."

A blev som følge heraf tilkendt erstatning for varigt mén, men Patientforsikringen meddelte afslag for så vidt angår erstatning for erhvervsevnetab. Det hedder herom i afgørelsen således:

"...

Patientforsikringen har ikke fundet Dem berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne, da Deres nedsatte erhvervsevne som følge af patientskaden, ifølge Patientforsikringens vurdering, ikke udgør 15 % eller derover.

Patientforsikringen har ved sin vurdering lagt vægt på, at De siden 70'erne, det vil sige forud for patientskaden, havde udviklet betydelige ledsmerter med fremadskridende slidgigtsprocesser i såvel nakke, overgangen mellem bryst og lænderyg, lænd, skambensled, mellemfodsled, fingerled, begge skulderled samt knæled, og at De havde fået indsat en knæprotese i det venstre knæ. Det fremgår endvidere af kommunallægens notat af 5. marts 2008, at de væsentligste erhvervsmæssige begrænsninger relaterer sig til Deres grundlidelse i form af slidgigt og ikke selve patientsskaden.

På denne baggrund har Patientforsikringen ikke fundet det tilstrækkeligt sandsynliggjort, at De har måttet forlade arbejdsmarkedet som følge af patientskaden, men derimod mere sandsynligt som følge af Deres grundlidelse i form af slidgigt.

..."

I afgørelsen af 10. juni 2010 fra Patientskadeankenævnet er følgende anført:

"...

Erhvervsevnetab.

Nævnet kan endvidere tiltræde, at **A** ved patientskaden ikke er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevnetab, da den nedsatte erhvervsevne som følge af patientskaden ikke udgør 15 procent eller derover, jf. erstatningsansvarslovens §§ 5-7.

Nævnet skal i den forbindelse bemærke, at det fremgår af sagens akter, at **A** forud for patientskaden havde generelle helbredsproblemer. Det fremgår ligeledes af de sociale akter, dateret den 10. marts 2008, at kommunallægen i notat af 5. marts 2008 har anført, at der er smerter og røntgenologisk tegn på slidgigt i nakke, overgang mellem bryst og lænderyg, lænd, skambensled, begge knæled, mellemfodsled, skulderled og fingerled, samt betydelig muskelseneoverrivning i begge skuldre. Endvidere fremgår det, at de væsentligste helbredsmæssige begrænsninger er relateret til slidgigten.

På den baggrund finder nævnet, at den væsentligste del af **A's** nedsatte erhvervsevne med overvejende sandsynlighed ikke skyldes patientskaden, men er som følge af hendes grundsygdom.

..."

I en afgørelse af 19. november 2010 fra Patientforsikringen er det blandt andet anført følgende:

"...

For så vidt angår udgifter til indkøb af bil med automatgear, elevationssege, indretning af køkken og rengøringshjælp er det vores vurdering, at disse udgifter er en følge af **A's** helbredstilstand i øvrigt med omfattende slidgigt i kroppen samt følger efter indsættelse af et kunstigt knæ.

...

TABT ARBEJDSFORTJENESTE

Patientforsikringen har ikke fundet **A** berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Ved afgørelsen af 4. september 2009, som blev tiltrådt af Patientskadeankenævnet den 10. juni 2010, blev **A** ikke fundet berettiget til erstatning for erhvervsevnetab. Vi henviste i afgørelsen til kommunallægens notat af 5. marts 2008, hvori det blev vurderet, at de væsentligste erhvervsmæssige gener var en følge af grundlidelsen slidgigt og ikke patientskaden. Overgangen til førtidspension var dermed en følge af grundlidelsen og ikke patientskadens følger.

A havde på daværende tidspunkt ikke genoptaget sit arbejde, og arbejdet blev ikke senere genoptaget, idet **A** den 1. juli 2008 blev tilkendt førtidspension. Hun havde modtaget fuld løn frem til førtidspensioneringen.

Da **A** ikke har lidt indtægtstab frem til førtidspensioneringen den 1. juli 2008, og da overgangen til førtidspension var en følge af grundlidelsen findes **A** ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

...

SVIE OG SMERTE

Sygeperiode(r) 27-06-2007 - 27-09-2007 93 dage

...
Godtgørelse for svie og smerte i alt 14.415 kr.

...
Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at patientskaden i forbindelse med genoptræningsforløbet på C medførte en kikkertoperation i skulderen den 27. juni 2007 og et efterfølgende 3 måneders sygeforløb, som må tilskrives patientskaden. Selvom A havde haft et længerevarende sygeforløb uden patientskaden som følge af dels hendes grundlidelse slidgigt og dels indsættelsen af et kunstigt knæ, findes patientskaden selvstændigt at have forårsaget en 3 måneders forlængelse af sygeforløbet samt et operativt indgreb.
..."

Ved en afgørelse af 22. august 2011 fra Patientskadeankenævnet blev den seneste afgørelse fra Patientforsikringen stadfæstet. Det hedder blandt andet i den pågældende afgørelse følgende:

"...

Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet kan til de påklagede godtgørelses- og erstatningsposter bemærke følgende:

Helbredelsesudgifter og andet tab.

Patientskadeankenævnet kan med henvisning til Patientforsikringens begrundelse tiltræde, at A er berettiget til erstatning for udgifter og andet tab på 2.000 kr., jf. erstatningsansvarslovens § 1.

I tilknytning til Deres bemærkning om, at skift af bil alene er på grund af, at hun ikke længere kan skifte gear med højre arm, samt at de forskellige boligændringer ligeledes er et led heri, skal nævnet bemærke, at det fremgår af sagens akter, at A forud for patientskaden havde generelle helbredsproblemer, og at hun gennem flere år har haft flere behandlingskrævende kroniske muskel- og ledsmerter fra ryg, lænd, nakke skuldre og knæ.

...
På denne baggrund finder nævnet, at A's væsentligste helbredsmæssige gener kan tilskrives hendes grundsygdom blandt andet i form af omfattende slidgigt i kroppen samt følger efter indsættelse af knæprotese, hvorved skift af bil til automatgear, samt de øvrige boligindretninger med overvejende sandsynlighed kan tilskrives hendes grundlidelse.

Tabt arbejdsfortjeneste

Patientskadeankenævnet kan med henvisning til Patientforsikringens begrundelse tiltræde, at A ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2.

Svie og smerte

Nævnet kan med henvisning til Patientforsikringens begrundelse tiltræde, at **A** er berettiget til 14.415 kr. i godtgørelse for svie og smerte, jf. erstatningsansvarslovens § 3.

I tilknytning til Deres bemærkning om, at patientskaden er den primære årsag til **A's** sygdomsforløb i 2007 og 2008 frem til pensionering skal nævnet bemærke, at det fremgår af sagens akter, at der i dette tidsrum var gener i venstre knæ i form af knasen og hævelse, herunder at der tiltagende knæsmærter.

For så vidt angår Deres bemærkning om, at **A** i samme periode fik en forværring af venstresidige skuldergener (tidligere arbejdsskade), men at dette er et led i den højresidige skulderskade, idet denne har ført til overbelastning i venstre skulder, skal nævnet ligeledes bemærke, at der i den lægelige litteratur ikke er dokumentation for, at den modsatte skulder tager skade som følge af at den bruges, for eksempel til aflastning af den ikke-raske skulder.

Nævnet finder på denne baggrund, at **A** ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte, jf. erstatningsansvarslovens § 3.
..."

Sagsøgeren har under sagen fremlagt en lægejournal fra Lægerne i **L**,
S, ligesom der er fremlagt en journal fra ortopædkirurgisk afdeling,

Der henvises til de pågældende journaler.

Sagsøgerens privatpraktiserende læge udarbejdede pr. 21. februar 2008 en "generel helbredsattest" til brug for **K** Kommunes behandling af en sag om tilkendelse af førtidspension. Det hedder i attesten under "sygehistorie" blandt andet:

"...
Depression:
Ca. 1985 i en kort periode behandlet med antidepressiv medicin.
I forbindelse med hun er blevet fyret fra sit job som sundhedsplejerske ved **M** Kommune går hun fuldstændig i sort og går hos psykolog **P**. Hun føler hun er blevet uretfærdig behandlet og behandlingen her har medført hun har isoleret sig, har haft det svært med at være ude blandt folk og været grådlabil og træt. Hun får nogle redskaber af psykologen, som hun synes hun kan bruge og har gavn af.
Bevægeapparat:
Patienten har egentlig tidligere været ivrig sportspige, født x 3, som barn havde hun et fald, hvor hun slog ryggen med brud. Blev behandlet med sengeleje og kom rimeligt over det. Siden da har hun de senere år haft tiltagende gener fra ryg med smerter i nakke og ryg. Der henvises til kopi af rtg. beskrivelse d. 2/9-02, hvor man finder holdningsanomalier i columna cervicalis med spondylose og i columna lumbalis sinistrokeks scoliose uden torsion.

Knæ:

16/11-00 ortopæd.kir.amb., H Sygehus med traumatisk menisklæsion på ve.side.

18/10-05 indlagt G i , der henvises til kopi af udskr.kort, hvor man foreslår nyt knæ på ve.side. Der var mistanke om rheumatoid arthrit, hvilket man ikke fandt, men på den anden side kan man heller ikke udelukke det og patienten skal til G igen april 2008. Har været til kontrol i G i januar 2007, hvor man er usikker på rheum.arthritdiagnosen, man finder ikke erosioner, men hun skal ses igen januar 2008.

26/3-07 ortopæd.kir.afd., N hvor hun får cementeret totalprotese i ve.knæ, ikke helt tilfreds med resultatet, idet hun føler der er en knasende fornemmelse i knæet og hæver op. Skal til kontrol herfor 13/3-08

...

Sygehistorie fortsat..

23/1-06 falder patienten på arbejde og slår ve.skulder og hånd.

Behandles med analgetik.

I efterforløbet går hun hos fysioterapeut og henvises til ortopæd.kir., der får foretaget MR-scanning af ve.skulder d. 16/11-07, der viser subtotal supraspinatusruptur, tegn til svær udtynding eller ruptur af bicepsenen.

6/6-07 under træningsophold på C falder hun og slår højre skulder. Henvises til ortopæd.kir.afd. og der foretages operation d. 27/6-07, der henvises til kopi af udskr.kort. Hun følges i efterforløbet og der foretages MR-scanning, der viser supraspinatusruptur, posterio-labrumlæsion, noget butrandet anterior bicepsruptur på højre skulder. Har i det daglige smerter i begge hendes skuldre og har problemer med alt arbejde, herunder også husførelse, madlavning, kan end ikke pudse vinduer, støvsuge etc. Hun er så handicappet, m.h.t. bilkørsel at man i familien har anskaffet sig en ny bil med automatgear og servostyring, idet hun ellers ikke kan køre bilen.

M.h.t. trappegang er dette ligeledes problematisk for hende, medfører smerter såvel op som ned. Hun har problemer med at sidde og skrive ved computer, hun får ondt i arme, skuldre og fingre.

...

Højre hofte: egentlig pæn bevægelighed ved rotation, kan føres til bløddele.

Højre knæ virker arthrotisk, hun har samtidig valgusknæ.

Ve.hofte med rimelig bevægelighed, men ve.knæ er med cicatrice efter tidligere knæalloplastik, er valgusstilling og skurren og virker svært arthrotisk.

...

Behandlingsmuligheder

Går hos ortopæd.kir. m.h.p. behandling af skulder, men der er næppe gode behandlingsmuligheder. Hun har endvidere protese i ve.knæ, som ikke er helt godt fungerende, men er begyndt at gøre ondt. Der kan blive behov for nye operative indgreb her.

..."

I forbindelse med en forsikringssag blev der af overlæge J , speciallæge i ortopædisk kirurgi, udarbejdet en erklæring af 16. januar 2009, hvor det under aktuelle klager blandt andet er anført:

"...

Aktuelle klager:

har en nærmest konstant, trykkende smerte i højre skulder. Smerten forværres ved belastning af armen, specielt hvis hun belaster i yderstillingerne. Vågner undertiden på grund af smerter - kan ikke ligge på højre side. Har indskrænket bevægelighed af højre skulder, specielt er fremad- og udadføringen nedsat. Føler, at kraften i skulderen/armen er nedsat. Kan ikke løfte større ting, specielt når armen er eleveret. Føler, at skulderen/armen let bliver træt. Har desuden en sovende fornemmelse svarende til de ulnare 2½ fingre og op langs ulnarsiden af underarmen. Ved brug af hånden kommer der stikkende og prikkende paræstesier i de samme fingre og der kan komme krampe i hånden, hvis hun skal fatte om noget. Ovennævnte har medført, at der er mange ting i hverdagen, som hun ikke længere kan/har svært ved at udføre.

...

Der er god overensstemmelse mellem undersøgtes klager fra højre skulder/arm og de objektive fund. Undersøgte har ved ulykkestilfældet den 6. juni 2007 formentlig pådraget sig en luksation af højre skulder med spontan reposition og i forbindelse hermed cuff ruptur, ruptur af bicepssenen samt afrivning af tuberculum minor. Læsionerne er behandlet på relevant vis. Undersøgtes aktuelle kirurgiske behandlingsmuligheder, men indsættelse af en skulderprotese kan blive aktuelt på et senere tidspunkt.

..."

I en arbejdsevnevurderingsjournal fra K Kommune er der nævnt et notat af 5. marts 2008 fra kommunelægen. Det hedder i det pågældende notat følgende:

"...

59-årig sundhedsplejerske sygemeldt siden 28.03.07, primært på grund af operation med isættelse af nyt venstre knæled.

Der foreligger klientens egne oplysninger om helbredet indleveret februar 08 samt GH fra egen læge 21. februar 08 vedlagt 40 sider udskrifter fra lægens journal.

Det fremgår, at klienten gennem årene har udviklet betydelige universelle ledsmerter. Der er påvist tegn på slidgigt i nakken, i overgangen mellem bryst og lænderyg, i lænderyggen, i skambensleddet, i begge knæled, værst i venstre knæled, i flere mellemfodsled, i begge skulderled samt flere fingerled.

Er undersøgt på G, hvor der er påvist hypermobilitet, man har en overgang ment, at tilstanden skyldtes leddegigt, denne diagnose kan dog ikke stilles med sikkerhed, der pågår fortsat udredning i G.

På grund af betydelig slidgigt fik klienten nyt knæled i marts 07, initialt var der god virkning på knæsmertene, men der har siden været tiltagende knæsmertter.

...

I 11-02-2008 A beskriver sit helbredsforløb

1976.

Gigt efter ubehandlet halsbetændelse, har varieret meget i årenes løb, fik fiernet tonsillerne efterfølgende. været indlagt og behandlet herfor på S sygehus, N, G. Fået gigtmedicin gennem alle årene herfor.

Gennem mange år mange gener fra nakke og ryg, har problemer med 5,6,7 nakkehvirvel (discus), samt ryggens thorakal/lumbal overgang og lumbal/sacral overgang (discus).

Har i flere omgange gennem årene trænet i varmt vands bassin og har gjort dette fast igennem de sidste 2,5 år 1 gang om ugen. Samt gået til fysioterapi behandling i mange perioder med ryg/nakke behandlinger. Gennem flere år problemer med svimmelhed fra nakkens led.

...

2005.

September og oktober indlagt på G (3,5 uger).
Januar 2007 ambulat kontrol igen på G på grund af voldsomt hævede hænder og tiltagende smerter. har meget stive fingre/hænder om morgenen.

Fået penicillin behandling hver gang jeg har ondt i halsen, siden gigten startede har dette være nødvendigt, fordi gigten aktiveres voldsomt og cirkler rundt i alle leddene, hvis ikke der gives dette.

2006.

Januar, fald på is/sne på arbejde og slog ryg, venstre skulder og venstre hånd. Store problemer med venstre skulder siden. Store problemer med løft i sundhedsplejen (spc. vejning af børn), men passet mit job alligevel.

Jeg er MR-scannet i november 2007 og skulderen er virkelig dårlig.

2007.

Marts opereret og fik nyt venstre knæ på O. Knæet har hele tiden hævet meget efterfølgende, men optræningen gik fint, og har jeg igen store problemer med yderligere hævelse og bruger støttestrømper herfor.

...

Hvad kan jeg og hvad kan jeg ikke grundet, knæ, skuldre og andre skavanker:

...

Kan ikke:

Tage ting ned eller sætte ting op i en vis højde. Løfte og bære tungere ting.

Skrælle kartofler, gulerødder, skære kål og lignende.

Skærre kød, piske og røre.

Handle ind til en uge til familien.

Feje, støvsuge, støve af i en vis højde.

Løfte/sætte varer på plads (kan ikke tåle rotationen og vægten i mine skuldre).

Sætte ting ind og tage ting ud af ovnen, tømme opvaskemaskine.

Åbne dåser, slå søm i og hænge ting op.

Sy, reparere, strikke osv.

Gå op af mange trapper (knæ gør da ondt og hæver endnu mere).

Åbne garageport, tanke benzin på bilen.

Sove om natten i nogle timer i træk, uden ekstra smertestillende medicin til natten.

Må hvile flere gange i løbet af dagen på grund af smerter, dårlig søvn og træthed.

..."

Ved brev af 18. juni 2008 meddelte K Kommune, at sagsøgeren opfyldte betingelserne for at få førtidspension med virkning fra den 1. juli 2008.

Sagsøgeren var den 23. januar 2006 udsat for en arbejdsskade, og ved en afgørelse af 10. juni 2010 fra Ankestyrelsen blev det bestemt, at erhvervsevnetabet i anledning af arbejdsskaden kunne fastsættes til 35%, idet Arbejdsskadestyrelsen tidligere havde fastsat erhvervsevnetabet til 45%. Skaden vedrørte sagsøgers venstre skulder, og det hedder i begrundelsen for afgørelsen blandt andet følgende:

"...

Det fremgår videre, at **A's** venstresidige skuldergener tiltog efter hændelsen i juni 2007, og at hun fik konstateret en delvis læsion af rotatorcuffen i venstre skulder ved MR-scanning. Ved artroskopi den 28. oktober 2008 blev der konstateret en større læsion af rotatorcuffen, som blev behandlet med dekompression.

...

Vi har på baggrund af ovenstående skønsmæssigt fastsat **A's** samlede tab af erhvervsevne til 65 procent.

Vi har lagt vægt på, at **A** ikke var sygemeldt i forbindelse med arbejdsskaden og at hun arbejdede over et år efter den anerkendte arbejdsskade i perioden fra 23. januar 2006 til 26. marts 2007 og at sygemeldingen i marts 2007 skyldtes problemer i venstre knæ.

Vi har desuden lagt vægt på, at **A** har mange gener som ikke er følger efter den anerkendte arbejdsskade i form af højresidig skulderlidelse, slidgigt i ryg, bækken, knæ, fod, skulder og fingre samt arteriosclerotisk hjertesygdom og overvægt og som nedsætter hendes erhvervsevne.

Vi vurderer på det grundlagt skønsmæssigt, at minimum halvdelen af **A's** gener skyldes disse andre gener.

Vi fastsætter derfor skønsmæssigt **A's** erhvervsevnetab til 35 procent.

..."

Under denne sags behandling er der vedrørende erhvervsevnetabet indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

I et brev af 30. januar 2012 har Arbejdsskadestyrelsen vurderet sagsøgerens erhvervsevnetab til 25 procent. Det hedder blandt andet i pågældende brev:

"...

På tidspunktet for den aktuelle ulykke var **A** ansat 30 timer om ugen. **A** har oplyst, at der ikke var mulighed for at blive ansat fast på 37 timer, men at hun tog ekstratimer i det omfang, det var muligt, og at hun desuden arbejdede som medhjælpende hustru på sin ægtefælles landbrug.

Det er oplyst, at **A** efter arbejdsskaden i januar 2006 genoptog arbejdet, og at hun klarede det, selvom hun havde store problemer med skulderen.

Den 28. marts 2007 blev A sygemeldt i forbindelse med ovennævnte knæoperation, under hvilken sygemelding den aktuelle ulykke indtraf.

Det fremgår af sagen, at A efterfølgende ikke har kunnet vende tilbage til sit arbejde, og med virkning fra den 1. juli 2008 er hun tilkendt førtidspension. Der er ikke foretaget arbejdsprøvning eller lignende.

...

Begrundelse for erhvervsevnetab

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

Erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven skal kompensere for den indtægtsnedgang, som skyldes skadens følger.

Vi skal vurdere, hvad A ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholde det med hendes indtægtsmuligheder med skaden.

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis indtægtstab er 15 procent eller derover.

Vi har lagt til grund, at der er følger efter ulykken i form af smerter i højre skulder, nedsat bevægelighed og ændret føleførmelse i to fingre.

Vi har desuden lagt til grund, at der er gener i den venstre skulder som følge af en arbejdsskade i 2006.

Der er endvidere konkurrerende gener i det ene knæ efter en knæalloplastik og leddegigt i multiple led, herunder i nakke og ryg. Disse gener er uden årsagssammenhæng til den aktuelle ulykke.

Vi har lagt til grund, at A er uddannet sygeplejerske med efterfølgende videreuddannelse til sundhedsplejerske og har haft en lang og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.

Vi har endvidere lagt til grund, at A var raskmeldt efter arbejdsskaden, men at hun havde besvær med at klare sine arbejdsopgaver. På tidspunktet for den aktuelle ulykke var hun sygemeldt, mens hun deltog i et genoptræningsforløb efter en knæoperation.

Efter den aktuelle ulykke har hun ikke været i stand til at genoptage sit arbejde og er tilkendt førtidspension uden forudgående arbejdsprøvning.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt vægt på, at A som følge af den aktuelle ulykke har begrænsninger i forhold til arbejdsopgaver, der indebærer brug af højre arm. Der er smerter, der forværres ved belastning af armen i yderstillinger og nedsat bevægelighed ved fremadføring og udadføring af skulderen. Endvidere kan A ikke løfte større ting, specielt når armen er eleveret. Der er herunder føleforstyrrelser i fingrene, og hun får krampes i hånden, når hun skal fatte om noget.

Vi har endvidere lagt vægt på, at A, som følge af den tidligere arbejdsskade har begrænsninger i forhold til brugen af den venstre arm. Vi er opmærksomme på, at A efter arbejdsskaden i 2006 genoptog arbejdet, men hun har i den forbindelse oplyst, at hun havde vanskeligt ved at klare arbejdsopgaverne. Dette underbygges af de lægelige oplysninger på sagen, der beskriver daglige smerter i skulderen, der forværres ved belastning, samt nedsat bevægelighed i skulderen.

Endelig har vi lagt vægt på, at der som følge af de generelle ledproblemer, herunder knægenerne, er begrænsninger i forhold til fysisk belastende arbejdsopgaver.

Det er vores vurdering, at A, med de samlede gener er væsentligt begrænset i forhold til fysisk belastende arbejdsopgaver, særligt i forhold til skulder- og armbelastende arbejde.

Det er på baggrund af de samlede funktionsbegrænsninger vores vurdering, at A's erhvervsevne med de samlede helbredsmæssige gener er nedsat med mellem 2/3 og 3/4. Vi finder dog ikke, at erhvervsevnen er fuldstændigt ophævet, men at der ville være mulighed for beskæftigelse med ikke-fysisk belastende arbejdsopgaver i et vist mindre omfang.

Vi finder, at der i forhold til det samlede erhvervsevnetab er ikke-skaderelaterede betydelige helbredsmæssige faktorer i form af venstresidige skuldergener, knæbesvær, hjerteproblemer og gigt, der har medvirket til førtidspensioneringen. Omend A, med de forudbestående gener med besvær har kunnet passe sit arbejde i et vist omfang, finder vi, på baggrund af en lægelig vurdering, dog ikke, at det er sandsynligt, at A uden den aktuelle ulykke, ville være fortsat uændret på fuld tid og ordinære vilkår på arbejdsmarkedet frem til pensioneringen. Det er således vores vurdering, at hun på et tidspunkt ville have fået behov for nedsat arbejdstid og skånehensyn grundet de konkurrerende gener.

Det er herefter vores vurdering, at følgerne efter den aktuelle ulykke, isoleret set, kan begrunde et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 1/3 af det samlede erhvervsevnetab.

Vi bemærker, at vi har vurderet A i forhold til en fuld erhvervsevne, selvom hun formelt set var ansat på 30 timer, da vi har lagt til grund, at hun ikke kunne få ansættelse på mere end 30 timer om ugen, men at hun har taget ekstratimer, når der har været mulighed for det, ligesom hun har deltaget i sin ægtefælles landbrug med administrative opgaver.

Vi har herefter fastsat erhvervsevnetabet til skønsmæssigt 25 procent.
..."

Der er under sagen endelig fremlagt Arbejdsskadestyrelsens lægeark af 5. september 2011, hvor følgende er anført:

"...

Jeg kan ikke finde noget fratræk. Her er smerter i skulderen, nedsat

bev, og tidsvist ændret føleførmelse i to fingre. En del af bev. neds. skønnes at være smertebetinget og periodevis, kun let atrofi.

d 1 5 3, < d 1 9 3 2

12-15%, nærmest

12%"

..."

Partsforklaring

Sagsøgeren, **A**, har forklaret, at hun blev uddannet som sygeplejerske i marts måned 1971, hvorefter hun i første omgang fik ansættelse på en kirurgisk afdeling. Sagsøgeren arbejdede også på en børneafdeling i **S** i 6 år, og derefter på fødeafdelingen i aftenvagter i 9 år. I 1987 var hun ansat i den kommunale hjemmepleje og læste herefter til sundhedsplejerske i 1988-1989. Efter denne uddannelse opnåede hun en fuldtidsstilling i **P** Kommune og derefter en deltidsstilling fra august 1992 i **O** Kommune. Sagsøgeren nåede således at arbejde i alt 36 år uden skånehensyn og uden mange sygdomsmeldinger. Da sagsøgeren fik sin knæoperation, var hun ansat ved **O** Kommune i en 30 timers stilling. I **O** Kommune havde hun udover de 30 timer også en del ekstravagter ved sygdom og ferie. Hun har i alle årene hjulpet til i mandens landbrugsvirksomhed, hvor hun både har kørt traktor og passet kalve m.v. Endelig har hun også altid ført regnskaber for gården, og dette har taget i hvert fald to timer om ugen. Det er rigtigt, at hun under sit aktive arbejdsliv var indlagt 3½ uge på **G**, ligesom hun i 1992 også var indlagt til undersøgelse på **V** for sin hovedpine. I 2000 fik hun et problem med sit venstre knæ, fordi hun vred rundt på foden. I 2001 blev hun opereret for en minisklidelse. Da hun var indlagt på **G** anbefalede man der, at hun fik et nyt knæ, men dette var hun på dette tidspunkt ikke indstillet på. Hun var i stand til at passe sit arbejde uden problemer indtil marts måned 2007. Efter knæoperationen den 26. marts 2007 gik hun straks i gang med genoptræning. Denne genoptræning forløb fuldt tilfredsstillende. Det er rigtigt, at hendes knæ kunne hæve op, men der var ikke tale om nogen væsentlig gene. Hun er overbevist om, at hun ville have kunnet genoptage arbejdet i fuldt omfang, hvis ikke hun havde været udsat for uheldet den 6. juni 2007 under trappetesten. Det er rigtigt, at det var blevet anbefalet, at hun skulle starte op på ned-sat tid, men hun regnede som sagt med at komme op på 30 timer som før. Det er rigtigt, at det venstre knæ stadigvæk knasede og skurrede noget, men det viste sig under en kikkertoperation pr. 2. oktober 2008, at årsagen var noget arvæv, som skulle fjernes. I dag har hun ingen problemer med knæet.

A har endvidere forklaret, at hun også blev udsat for en faldulykke i 2006, hvor hun slog sin venstre skulder. Hun var ikke sygdomsmeldt, men faldulykken blev anmeldt til Arbejdstilsynet. Hun var fortsat i stand til at bruge sin venstre arm. Efter patientskaden i 2007 optrådte der dog en forværring af hendes venstre skulder, idet hendes højre arm som følge af patientskaden ikke kunne bruges. Hendes venstre hånd blev således i en periode på ca. 6 uger overbelastet, og dette kunne hun ikke blive ved med at holde til. Der blev foretaget en MR scanning af begge skuldre.

A har også forklaret, at det er rigtigt, at hun i sommeren 2004 havde nogle hjertegener. Hun fik ondt i brystet, og smerterne gik ud i venstre skulder. Hun var heller ikke her sygemeldt, men var dog indlagt til observation på en hjerteafdeling. Sagsøgeren fik noget medicin, og dette havde en positiv effekt. Året efter i 2005 fik hun en ballonudvidelse. Hun har i dag ingen hjerteproblemer og har ikke taget medicin herfor i 2012. Hun har også haft gig- og ledsmerter. Hun kunne således navnlig få ondt i ryggen i forbindelse med u hensigtsmæssige arbejdsstillinger. I 2004-2005 havde hun kun små gener fra sine ledproblemer. Hun havde dog nogle stive fingre.

A har forklaret, at hun under trappetesten den 6. juni 2007 kom galt af sted, da hun var på vej op af trappen. Hun snublede og greb fat i gelænderet, hvorefter hun ligesom kurrede ned. Det virkede som om skulderen helt forsvandt. Hun fik is på sin skulder og troede ikke, at der ville opstå yderligere komplikationer. Sagsøgeren havde inden da ikke problemer med hverken højre skulder eller højre hånd. Den højre skulder blev opereret, og hun kom i et genoptræningsforløb. Hun var i den første tid nødt til at have sin skulder bundet op. Efter en MR scanning viste det sig, at det hele var gået op inde i skulderen. Hun havde også problemer med prikken ud i armen, ligesom to fingre sov. Før patientskaden havde hun ganske rigtigt nogle problemer med højre hånd, men der var her tale om nogle cyster, som måske var affødt af leddegigt. Sagsøgeren har som følge af patientskaden haft nogle helt andre gener.

Sagsøgeren har endelig forklaret, at hun sammen med sin mand besluttede, at der skulle købes en ny bil, som var lidt højere. Denne beslutning blev taget, efter hun var blevet bekendt med, at hun skulle opereres i knæet. Der blev derfor købt en fabriksny Skoda Roomster med leveringsdato pr. 2. marts 2007. På grund af hendes beskadigede højre skulder i relation til patientskaden besluttede de imidlertid at skifte den pågældende bil ud med en anden fabriksny Skoda Roomster, nu med automatgear. Dette kostede netto 50.000 kr. Det er rigtigt, at det på fakturaen er anført, at køberen af de pågældende biler er hendes mand, men hun mener bestemt, at det er hendes bil. På det pågældende købstidspunkt havde hendes mand også en anden bil at køre i. Hun mener ikke, at den omhandlede Skoda indgår i landbrugsregnskabet. Hun vil mene, at den ibyttegivne bil havde kørt en 8-10.000 km.

Parternes procedure

Af sagsøgers påstandsdokument af 1. august 2012 fremgår blandt andet:

"...

Sagsøger har til støtte for den nedlagte påstand 1 gjort gældende,

at patientskaden som sagsøger var udsat for den 6. juni 2007, hvor sagsøger beskadigede sin højre skulder, isoleret set har medført et erhvervsevnetab, idet skadens sværhedsgrad og kompleksitet har

haft betydning for sagsøgers mulighed for at varetage arbejde,

...

- at Arbejdsskadestyrelsen har vurderet sagsøgers erhvervsevnetab på grund af den højresidige skulderskade, isoleret set, til 25 %,
- at der efter praksis skal foreligge særlige grunde til at fravige en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsens særlige ekspertise på området,
- at der i nærværende sag ikke er grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering og slet ikke grundlag for at lægge til grund, at sagsøgers erhvervsevnetab på grund af patientskaden er under 15 %, som vil være en fravigelse fra Arbejdsskadestyrelsens vurdering i nedadgående retning med over 10 %,

herudover gøres det gældende,

- at sagsøgers forudbestående helbredsgener ikke var af et omfang, der har betydning for at sagsøger kunne føre arbejde på ordinære vilkår uden skånehensyn,
- at sagsøger fra hun færdiggjorde sig til sygeplejerske har haft en uafbrudt lang og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet i 36 år frem til patientskaden,

Ad) venstresidige knægeners indvirkning på sagsøgers arbejdsevne:

Særsomt vedrørende sagsøgers venstresidige knægener skal det bemærkes, at sagsøger efter en veloverstået knæoperation og genoptræning efter planen skulle vende tilbage til sit arbejde.

Ad) Venstresidige skuldergeners indvirkning på sagsøgers arbejdsevne:

Særsomt vedrørende sagsøgers venstresidige skuldergener skal det bemærkes, at sagsøger ikke var sygemeldt i forbindelse med arbejdsulykken den 23. januar 2006, jf. bilag 17. Efterfølgende patientskaden blev de venstresidige skuldergener forværret på grund af at sagsøger belastede sin venstre skulder, idet den højre skulder efter patientskaden ikke kunne belastes. Efterfølgende patientskaden og den ekstraordinære belastning af venstre skulder, begærede sagsøger arbejdsskadesagen genoptaget.

Det gøres gældende,

- at sagsøgers erhvervsevnetab vedrørende sagsøgers venstresidige skulderskade var under 15 % før patientskaden, og forværringen og den overvejende del af det fastsatte erhvervsevnetab således tilskrives patientskaden, og den efterfølgende ekstraordinære belastning af venstre skulder.

...

Sagsøger gør vedrørende sagsøgers forudbestående helbredsgener gældende,

- at der ikke er dokumentation for, at sagsøger uden den højresidige

skulderskade ikke kunne have bevaret sin tilknytning til arbejdsmarkedet,

- at der ikke er dokumentation for, at sagsøger uden den højresidige skulderskade ville have fået bevilliget førtidspension.

Til støtte for den nedlagte påstand 2 gøres det gældende,

- at sagsøger uden skaderne/generne fra patientskaden kunne have genoptaget sit arbejde, efter endt genoptræning af sit knæ,
- at sagsøger forinden knæoperationen og den efterfølgende genoptræning af knæet arbejdede på ordinære vilkår uden skånehensyn,
- at kravet på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste vedrører perioden fra endt genoptræning af knæet frem til tidspunktet for den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen (6. juni 2007 - 30. januar 2012)
- at der ikke er dokumentation for at sagsøgers forudbestående gener ville have haft negativ indflydelse på sagsøgers indtjeningsevne i perioden 6. juni 2007 - 30. januar 2012.

Til støtte for sagsøgers påstand 3 gøres det gældende,

- at sagsøgers sygemelding fra tidspunktet for endt genoptræning af sagsøgers knæ (6. juni 2007) kan relateres til patientskaden,
- at sagsøger har krav på godtgørelse for svie og smerte frem til Patientforsikringens afgørelse af 4. september 2009, hvor sagsøger blev tilkendt en méngrad på 12 %.

Til støtte for sagsøgers påstand 4 gøres det gældende,

- at de af sagsøger fremsatte krav under sagens behandling for Patientforsikringen og Patientankenævnet er en følge af patientskaden.

..."

Af sagsøgtes påstandsdokument af 10. august 2012 fremgår blandt andet:

"...

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelser.

Der skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelser, og det er sagsøgeren, der har bevisbyrden herfor.

Ad 1: Patientskadeankenævnets afgørelse af 10. juni 2010 (bilag 13)

Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 10. juni 2010 (bilag 13), hvorved nævnet tiltrådte Patientforsikringens afgørelse af 4. september 2009 (bilag 11), og hvorefter sagsøgeren bl.a. ikke er fundet berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne på 15 % eller derover.

Det kan lægges til grund som ubestridt, at sagsøgerens varige mén

som følge af skaden alene udgør 12 %, selvom hendes samlede varige mén må anses for væsentligt højere henset til hendes mangeartede konkurrerende helbredsproblemer.

Heri ligger bl.a., at gener fra sagsøgerens forudbestående degenerative forandringer i begge skuldre ikke er en del af patientskaden, og at det dermed udelukkende er sagsøgerens skade i form af en beskadiget skuldermanchet på højre arm samt de deraf følgende daglige belastningsudløste smerter og nedsat funktion i skulderen, der er omfattet af patientskaden og som dermed kan bidrage til et erhvervsevnetab.

Det følger af erstatningsansvarslovens § 5, at der tilkommer en skadelidt erstatning for tab af erhvervsevne, såfremt personska den har medført varige nedsættelse af vedkommendes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Det følger videre af § 5, stk. 3, at der ikke ydes erstatning, hvis erhvervsevnetabet er mindre end 15 %.

Ved bedømmelsen af erhvervsevnetabet skal der, jf. § 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 mulighed for erhvervsmæssig omskoling, genoptræning eller lignende.

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at den væsentligste del af sagsøgerens nedsatte erhvervsevne med overvejende sandsynlighed ikke skyldes patientskaden.

Nævnet har herved lagt vægt på, at sagsøgeren forud for patientskaden havde generelle helbredsproblemer, og at det af de sociale akter dateret den 10. marts 2008 (bilag 5, side 6) fremgår, at kommunelægen i notat af 5. marts 2008 har anført, sagsøgeren over de senere år havde udviklet betydelige universelle ledsmerter, og at der var påvist tegn på slidgigt i nakken, overgang mellem bryst og lænderyg, i lændryggen, i skambensleddet, begge knæled, i flere mellemfodsled, i begge skulderled og flere fingerled, tillige med betydelige muskelseneoverrivning i begge skuldre. Der er endvidere lagt vægt på, at det fremgår, at de væsentligste helbredsmæssige begrænsninger er relateret til slidgigt.

...

Det gøres på denne baggrund gældende, at nævnet med rette har vurderet, at den væsentligste del af sagsøgerens nedsatte erhvervsevne med overvejende sandsynlighed ikke skyldes patientskaden. Sagsøgeren har ikke heroverfor tilvejebragt noget sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets vurdering, hvorefter patientskadens følger således isoleret set ikke kan anses for at have medført et erhvervsevnetab på 15 % eller derover.

Det bestrides således også, at Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 30. januar 2012 (bilag 23) kan føre til et andet resultat. I den sammenhæng bemærkes i øvrigt navnlig, at Arbejdsskadestyrelsens udtalelse synes at hvile på en forkert antagelse om patientskadens omfang, at Arbejdsskadestyrelsens udtalelse ikke er i tråd med Ankestyrelsens afgørelse af 10. juni 2010 (bilag 17), og at Arbejdsskadestyrelsen fejlagtigt tager udgangspunkt i, at sagsøgeren uden patientskaden ville kunne bestride et fuldtidsjob uagtet, at hun også har lidt et erhvervsevnetab på 35 %, som følge af en konkurrerende

skulderskade i venstre side, og at hendes faktiske arbejdstid var på 30 timer om ugen.

Det bestrides endvidere, at det kan lægges til grund, at sagsøgeren uden videre ville have været i stand til at genoptage arbejdet efter genoptræning af venstre knæ, hvis hun ikke havde været udsat for patientskaden. Dels modsiges det af Ankestyrelsens afgørelse af 10. juni 2010, hvorefter hun havde en forudbestående arbejdsskade, der medførte både mén og tab af erhvervsevne, dels er der ikke dokumentation for, at knæprotesen var "velfungerende"...

Endelig er der massiv dokumentation for, at sagsøgeren i forvejen havde flere og meget væsentlige helbredsmæssige problemer, herunder ikke mindst slidgigt i store dele af kroppen.

Ad 2: Patientskadeankenævnets afgørelse af 22. august 2011 (bilag 22)

Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 22. august 2011 (bilag 22), hvorved nævnet tiltrådte Patientforsikringens afgørelse af 19. november 2010 (bilag 14), hvorefter sagsøgeren er tilkendt erstatning for midlertidige udgifter på kr. 2.000,-, godtgørelse for svie og smerter kr. 14.415,-, mens hun ikke er fundet berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Der skal også hér foreligge et sikkert grundlag, for at retten kan tilsidesætte nævnets afgørelse, og det er sagsøgeren der bærer bevisbyrden herfor.

Det gøres gældende, at denne bevisbyrde ikke er løftet.

...

Om erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab

...

Endelig gøres det gældende, at det med rette er vurderet, at der ikke er grundlag for at yde erstatning for udgifter til indkøb af bil med automatgear,...idet disse udgifter må anses for at være en følge af sagsøgerens helbredstilstand i øvrigt med omfattende slidgigt i kroppen samt følger efter indsættelse af kunstigt knæ. Der er således også lagt vægt på, at sagsøgeren forud for patientskaden havde generelle helbredsproblemer, og at hun igennem flere år havde haft behandlingskrævende kroniske muskel- og ledsmerter fra ryg, lænd, nakke, skuldre og knæ.

...

Om tabt arbejdsfortjeneste

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, at sagsøgeren ikke har krav på tabt arbejdsfortjeneste. Sagsøgeren overgik den 1. juli 2008 til førtidspension. Sagsøgeren modtog frem til dette tidspunkt løn under sygdom og har derfor ikke haft noget indtægtstab frem til førtidspensioneringen. Da overgangen til førtidspension m.v. er en følge af andet end patientskaden, er det også med rette vurderet, at sagsøgeren ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Om godtgørelse for svie og smerte

Det gøres gældende, at sagsøgeren med rette er tilkendt godtgørelse for svie og smerte på kr. 14.415,-, idet der herved er lagt vægt på, at sagsøgeren som følge af patientskaden kan anses for sygmeldt i perioden 27. juni til 27. september 2007 eller i 93 dage.

Ved afgørelsen er der med rette lagt vægt på, at sygeforløbet som følge af patientskaden må anses for at have været 3 måneder.

Det er således ikke grundlag for at anse sagsøgerens sygemelding i 2007 og 2008 i øvrigt, og frem til førtidspensioneringen, for at være en følge af patientskaden, idet der i samme tidsrum var gener i sagsøgerens venstre knæ i form af knasen og hævelse og tiltagende knæsmærter mv. Der er herved også lagt vægt på, at forværringen af sagsøgerens gener i venstre skulder (arbejdsskaden) ikke kan anses for at være udløst af patientskaden.

Rettens overvejelser og resultat

Erhvervsevnetab:

Ved brev af 10. juni 2010 traf Patientskadeankenævnet en afgørelse om, at A ikke var berettiget til tab af erhvervsevne, da den nedsatte erhvervsevne som følge af patientskaden efter nævnets vurdering ikke udgjorde 15 procent eller derover. Nævnet henviste i sin afgørelse navnlig til, at A forud for patientskaden havde generelle helbredsproblemer, hvor de væsentligste helbredsmæssige begrænsninger er relateret til sagsøgerens slidgigt. Nævnet henviste i den forbindelse blandt andet til et notat af 5. marts 2008 fra kommunallægen.

Arbejdsskadestyrelsen har i en afgørelse af 30. januar 2012 heroverfor vurderet sagsøgerens erhvervsevnetab til 25 procent.

Patientskadeankenævnet har påvist, at der tilsyneladende er en uoverensstemmelse mellem oplysningerne i det fremlagte lægeark fra Arbejdsskadestyrelsens behandling af spørgsmålet om fastsættelse af erhvervsevnetab og den beskrivelse af A's gener fra patientskaden i Patientforsikringens afgørelse af 4. september 2009, hvor der ikke er omtalt en føleforstyrrelse.

Ved en afgørelse af 10. juni 2010 fra Ankestyrelsen blev A's erhvervsevnetab som følge af en arbejdsskade den 23. januar 2006 fastsat til 35 procent.

Under hensyn hertil og på baggrund af en samlet vurdering af sagens oplysninger, og selv om Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at A's erhvervsevnetab som følge af patientskaden er på 25 procent, finder retten ikke, at der er tilvejebragt et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 10. juni 2010.

Svie og smerter, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erstatning for anden skade:

Ved en afgørelse af 22. august 2011 bestemte Patientskadeankenævnet, at A ikke var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af patientskaden, at der kunne fastsættes en godtgørelse for svie og smerte på 14.415 kr., og at hun blev tilkendt erstatning på midlertidige udgifter på 2.000 kr.

Efter de tilvejebragte oplysninger finder retten ikke, at A med tilstrækkelig sikkerhed har bevist, at hun har krav på en større godtgørelse for svie og smerte, eller at A har krav på tabt arbejdsfortjeneste. Retten finder heller ikke, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering vedrørende spørgsmålet om nødvendigheden af at skifte bil med manuelt gear til automatgear.

Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse tages derfor i det hele til følge.

Sagsøger, A, skal i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet betale 40.000 kr. til dækning af passende udgifter til advokatbistand. Retten har herved navnlig lagt vægt på sagens resultat og omfang, idet bemærkes, at retten har taget udgangspunkt i en sagsværdi på ca. 600.000 kr.

Thi kendes for ret:

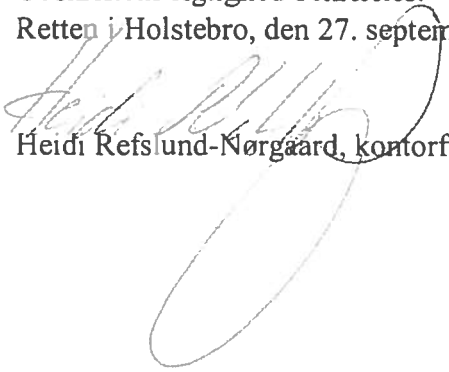
Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøger, A, skal inden 14 dage betale 40.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet.

Niels Bjerre
dommer

/hnn

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Holstebro, den 27. september 2012.


Heidi Refsund-Nørgaard, kontorfuldmægtig