



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 16. februar 2015 i sag nr. BS 11-2215/2012:

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(Tidligere Patientskadeankenævnet)
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører spørgsmålet om hvorvidt sagsøgeren, A, er berettiget til godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne som følge af en patientskade hun blev påført under en operation på B den 17. januar 2006. Sagen er herved en prøvelse af Patientskadeankenævnets afgørelse af 10. maj 2012, hvor nævnet tiltrådte, at A ikke ved patientskaden er påført et varigt mén på 5 % eller derover, jf. erstatningsansvarslovens § 4, og at hun ikke er påført et erhvervsevnetab på 15 % eller derover, jf. erstatningsansvarslovens §§ 5-7.

Sagsøgeren har påstået sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtet at anerkende, at sagsøger er påført et varigt mén på 20% samt et erhvervsevnetab på 25% som følge af patientskaden den 17. januar 2016, subsidiært et efter rettens skøn fastsat mindre varigt mén og erhvervsevnetab.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Retslægerådet har den 21. marts 2014 besvaret spørgsmål til brug for sagen [bilag 23].

Arbejdsskadestyrelsen har i en udtalelse af 5. september 2014 vurderet méngraden til 20 % og erhvervsevnetabet til 25 % [bilag20]. Retslægerådets vurdering har indgået i Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

A har under sagen forklaret, at hun oprindeligt blev

uddannet som kok og smørrebrødsjomfru. Senere har hun arbejdet som elektronikmedarbejder og påbegyndte dernæst en uddannelse som social-og sundhedshjælper/social- og sundhedsassistent. Hun var 44 år da hun blev opereret for blindtarmsbetændelse. I fritiden gik hun meget op i hunde. Hun havde således fem hunde inden operationen. Hun trænede meget med dem og havde også selv hold som hundetræner. I dag har hun tre hunde, men har måttet ophøre med at træne andres hunde. Hendes egne tre hunde er det hun kan overskue nu. Stedet hvor hun efter sin uddannelse var blevet tilbudt job var C , hvor der inklusiv hjemmepleje er 20 til 30 ansatte. Hun og hendes mand har tidligere drevet kro i en 5-årig periode. De havde løsarbejdere ansat og op til 200 gæster på kroen. I 2007 var hun i arbejdsprøvning og de fik den tanke, at hun eventuelt ville kunne blive hundefrisør. Årsagen var dels hendes store interesse for hunde, dels at hun ikke ville kunne overkomme kontakt med mange mennesker. Hun havde også været i virksomhedspraktik hos kommunen,

Det gik slet ikke på grund af de mange mennesker. Det var planen, at hun skulle uddannes som hundefrisør og herefter starte som selvstændig. Årsagen var, at de har god plads og at hun så ville være i trygge rammer. Ved hundefrisøren var de chefen, en udlært og to elever. Forløbet gik planmæssigt, men hun glemte nok at lytte til sig selv. Hun passede meget sig selv i arbejdet som hundefrisør. I den periode var det ikke muligt for hende at have nogen fritidsinteresser. Hun havde det psykisk godt i perioden fra efteråret 2007 og frem til 2010. Hun kunne ikke overkomme andet end arbejdet. Hun sov kun 2 timer og havde meget svært ved at sove, hvis ikke hendes mand var hjemme. Der var ikke perioder hvor hun psykisk var helt fit for fight. Hun er kun "kunstigt glad" på grund af den antidepressive medicin. Angsten for ikke at slå til var der hele tiden under virksomhedspraktikken. Hun har ikke meget overskud til sociale relationer.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i det væsentlige procederet sagen i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 12. januar 2015. Heri er der anført følgende til støtte for de nedlagte påstande:

"...

Det gøres overordnet gældende:

At sagsøger har ført det fornødne grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 10.maj 2012.

Vedrørende varigt mén

Det gøres overordnet gældende,

At der ikke er grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 5. september 2014, hvorefter Arbejdsskadestyrelsen har vurderet det varige mén som følge af patientskaden til skønsmæssigt 20 procent.

Det er ubestridt, at sagsøger i forbindelse med operationen den 17. januar 2006 er udsat for en awareness-anæstesi (huske-anæstesi), og at hun som følge heraf havde været vågen i cirka 30 minutter under operation for blindtarmsbetændelse og havde haft voldsomme smerter (bilag 7).

Af Retslægerådets besvarelse (bilag 23) af spørgsmål 3 fremgår, at Retslægerådets 3 medlemmer er enige i, at huske-anæstesi isoleret set er egnet til at medføre varige psykiske gener. Retslægerådet har således anført, at *"huske-anæstesi er en akut svært belastende hændelse, som kan udløse en belastningsreaktion (PTSD) og kan medføre varige psykiske gener."*

Sagsøger gør gældende, at der er dokumenteret akut- og brosymptomer for sagsøgers psykiske gener som følge af den anerkendte huske-anæstesi.

Det fremgår af akter fra B (bilag 7), at sagsøger dagen efter operationen nøjagtigt kunne gengive samtalen mellem kirurgerne og anæstesipersonalet. Hun havde været muskelafspændt og havde derfor ikke kunne lave afværgebevægelser.

Den 19. januar 2006 blev sagsøger udskrevet. Ved udskrivelssamtalen havde hun store søvnproblemer, hun vågnede hver time med angstanfald, hvor hun hørte kirurgens stemme.

Ved samtale på anæstesiaafdelingen på S den 26. januar 2006 var hendes situation uændret. Hun blev derfor henvist til ambulans psykologbehandling.

Det fremgår af journaludskrift fra psykolog P af 6. april 2006 (bilag 8), at det fremgår af samtaler med sagsøger, at hun er meget grådlabil, har koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder, flash-backs af oplevelsen under operationen af at være indespærret i mørke i sit eget hoved, indsovnings- og søvnproblemer, angstanfald bl.a. omfattende angst for mørke og for at være alene hjemme om natten og endelig psykosomatiske smerteoplevelser.

Det er P's vurdering, at sagsøger aktuelt lider af PTSD (post traumatisk stress disorder) og at der er behov for yderligere behandling af denne tilstand, hvilket indebærer, at der er behov for yderligere sygemelding af ikke under 3 måneders varighed.

Det fremgår af praktiserende læges akter (bilag 14), at sagsøger allerede den 24. januar 2006 sættes i behandling med Efexor depot 75 mg, og at hun samtidig henvises til psykolog.

Af praktiserende læges akter for perioden 13. februar 2006 – 8. februar

2010 fremgår, at sagsøger kontinuerligt fra umiddelbart efter patientskadens indtræden og fortløbende derefter har været i medicinsk behandling grundet de psykiske gener påført ved patientskaden. Praktiserende læge (bilag 14) har således ordineret Mirtazapin, Citalopram og Imovane ligesom sagsøgers køb af medicin er dokumenteret ved medicinkvitteringer (bilag 24)

Af journalnotat af 4. september 2007 fremgår i øvrigt, at sagsøger har været til kommunal psykiater i D der foreslår Lyrica. Praktiserende læge anbefaler dog at prøve Cymbalta 60 mg og aftrapper Mirtazapin + Citalopram.

Det skal endvidere fremhæves, at det af journalnotat af 20. januar 2009 fremgår *"Har det igen skidt psykisk på 3 års dagen for den mislykkede bedøvelse i B Får uændret cymbalta 60 mg x 1."* Der ordineres en øgning af doseringen, således at Cymbalta gives med 120 mg i 14 dage.

Af journalnotat af 8. oktober 2010 fremgår, at Cymbalta skiftes til medicin Efexor depot 75 mg.

Det fremgår af journalnotat af 25. januar 2011 vedrørende ambulant kontrol i Ortopædkirurgien E, at der fortsat er medicineret i form af tablet Efexor 75 mg.

Patientforsikringen har ved afgørelse af 27. november 2008 (bilag 21) tilkendt erstatning for midlertidige udgifter til medicin. Patientforsikringen har ved afgørelsen af 27. november 2008 anført følgende:

"Patientforsikringen har fundet A berettiget til at få erstattet sin egenbetaling for præparaterne Cymbalta og Mirtazapin fra den 18. marts til den 16. juli 2008. Endvidere har Patientforsikringen fundet A berettiget til at få erstattet sin egenbetaling for præparatet Cymbalta fra den 27. oktober 2008."

Den medicinske behandling pågår under hele revalideringsforløbet. Når det af de kommunale akter (bilag 16 og bilag C) fremgår, at sagsøger havde det "fint psykisk", skal dette ses i sammenhæng med, at hun var i medicinsk behandling.

Det er således dokumenteret, at sagsøgeren i perioden oktober 2007 og årene herefter var vedvarende besværet psykisk.

Dette understøttes af, at der i forbindelse med arbejdsevneafklaringen ved Jobcenter F er indhentet 2 psykiatriske speciallægeerklæringer.

Den første erklæring er udarbejdet den 12. september 2007 af speciallæge i psykiatri G (bilag 9). Det fremgår heraf, at hun på tidspunktet for udfærdigelse af speciallæge-erklæringen var ordineret medicin Citalopram 20 mg dagligt, Mirtazapin 15 mg dagligt samt Imovane 7,5 mg ved behov.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen, at A på tidspunktet for udfærdigelse af erklæringen ved undersøgelsen beskriver følgende symptomer: Tilfælde med amnesi, hvor hun ikke kan huske, hvad hun har foretaget sig, eller hvor hun pludselig kan befinde sig et sted uden at kunne erindre, hvordan hun er kommet der. Hun har lettere ved at bekymre sig, end hun har haft tidligere, og hun farer let sammen, hvis der sker noget pludseligt. Hun er angst med ledsagesymptomer i form af hertebanken, svedudbrud, uro i maven og mundtørhed. Angstanfaldene optræder op til flere gange ugentligt, selv om hun undgår situationer, hvor hun ved, hun let bliver angst. Hun er nedtrykt, men humøret er blevet bedre. Hun har stadig svært ved at glæde sig over ting og har ikke helt gentaget sine tidligere interesser. Der er betydelig nedsat energi og udtalt grådtendens. Indimellem oplever hun det hele som håbløst. Hun har tanker om død og ulykker og har også haft tanker om, at livet ikke var værd at leve, men hun har ikke haft selvmordstanker. Hendes selvtillid er svingende. Hun trækker sig i høj grad fra socialt samvær, er kun sammen med den nærmeste familie og de nærmeste venner. Hun har tanker om, at andre lægger mærke til hende, og hun undrer sig over, hvorfor hun ikke tager sig sammen og går i arbejde. Hun bliver let psykisk træt og udmattet, har hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder. Nætterne er præget af hyppige opvågninger, rastløshed og uro, og hun vågner tidligt om morgenen. Humøret er bedst om morgenen. I takt med at hun udtrættes i løbet af dagen, bliver hun irriteret. Hun har aldrig haft maniske symptomer.

Speciallæge i psykiatri G har i sin erklæring konkluderet, at A har symptomer på PTSD, kompliceret depression og angst. Hun har aktuelt en moderat angst og en let til moderat depression, men det vurderes, at der har været tale om en sværere depression, som er i aftagende.

Speciallæge i psykiatri G konkluderer endvidere, at A ikke er disponeret til hverken depression eller angst, og at hun ikke tidligere har haft symptomer herpå. Symptomerne synes således udelukkende relateret til det traume, hun var udsat for. I forlængelse af en PTSD tilstand ses ofte udvikling af såvel angst som depression. For så vidt angår stationærtidspunkt konkluderer speciallæge i psykiatri G, at for så vidt angår den aktuelle depression, vurderes stationærtidspunktet at ligge om 3-6 måneder, men i forhold til selve PTSD-lidelsen vil yderligere bedring kunne indtræde gradvist

over år.

Den anden speciallægeerklæring indhentet af Jobcenter F er erklæring af 11. oktober 2011 fra speciallæge i psykiatri H (bilag 10). Det fremgår, at hun (sagsøger) på tidspunktet for udfærdigelse af speciallægeerklæringen bl.a. er i medicinsk behandling med tablet Methotrexate 15 mg 1 gang ugentligt, capsula Efexor 150 mg morgen samt tablet Mirtazapin 15 mg til natten.

Det fremgår af erklæringen, at A på tidspunktet for undersøgelsen beskriver, at hun igennem årene har haft vedvarende tilbagevendende erindring om fornemmelse af, at læger og sygeplejersker stod over hende og snakkede om hende, hun har genoplevet ordene, der blev sagt, og hun har haft en klar erindring om smerten under operationen. Hun kan ikke glemme disse erindringer, som dagligt plager hende, især hvis hun ikke er optaget af noget andet. Siden operationen har hun vedvarende haft meget svært ved at falde i søvn. Med sovemedicin falder hun i søvn, men vågner efter cirka 1 times søvn, og kan så ikke sove resten af natten, hvor hun oftest vandrer omkring, forsøger at lave en smule håndværk og har et mylder af tanker om hændelsen omkring operationen. I de seneste år har hun således sovet meget sparsomt. Hun er følgelig altid træt og ved siden af sig selv i de vågne timer. Hun har svært ved at koncentrere sig om gøremål eller opgaver, hun glemmer aftaler og ting og må skrive alt af betydning ned, gentager ofte sig selv, når hun taler med andre mennesker. Det fremgår endvidere, at A siden operationen har haft meget let ved at blive angst, hun føler sig utryk ved at være blandt andre mennesker, og hun har ikke lyst til at omgås mennesker, hun ikke kender i forvejen. Samtidig er hun angst for at være alene. Hun får symptomer som hjertebanken og koldsved, så snart hun føler sig usikker. Allerhelst vil hun holde sig i hjemmet eller på steder i nærheden af sit hjem, som hun kender godt. Hun har trukket sig fra sine tidligere udadvendte fritidsinteresser som hundesport og dans. Hun er ikke i stand til at køre i offentlige transportmidler længere, og hun går ikke alene i butikker, hvor der er mange mennesker eller kø, og hun melder afbud til familiesammenkomster og lign.

Det fremgår af speciallæge i psykiatri H konklusion, at *"Efter at have oplevet en såkaldt 'huske-anæstesi' i 2006, har hun vedvarende haft PTSD-symptomer i form af flashbacks, angst, depressive symptomer og undvigesymptomer. Hun har måttet opgive en uddannelse til social- og sundhedshjælper, og hun har p.g.a. tiltagende gigtproblemer måttet opgive en uddannelse til hundefrisør, som led i revalidering. Hun har i år 2007 fået lavet en psykiatrisk speciallægeerklæring, hvor man vurderede, at der var sket en forbedring i PTSD-lidelsen, og at der var udsigt til yderligere forbedring. Selvom A har været intensivt behandlet hos psykolog igennem 2 år, og har prøvet flere forskellige typer antidepressiv*

medicin, er hendes PTSD-symptomer imidlertid uændrede eller forværrede, og hun har som komplikation til PTSD i perioder også depressionslidelser.

Diagnostisk beskrives hun bedst som lidende af en svær kronisk posttraumatisk belastningsreaktion, og belastningsreaktionen har tillige udløst tilbagevendende depressionsepisoder. Hun har vedvarende symptomer i form af flashbacks, angst for at forlade hjemmet, panikanfald, isolationstendens, og problemer med hukommelse og koncentration. Hun har desuden en kronisk smertetilstand p.g.a. dels gigt, dels forskellige sygdomme i bevægeapparatet. Jeg mener ikke, at hun lider af en somatiseringstilstand, men hendes kroniske smertetilstand påvirkes formentligt af hendes kroniske angst/depressionstilstand, således at hendes dårlige psykiske tilstand og følelse af magtesløshed og meningsløshed gør, at hun opfatter smerte- og funktionsnedsættelse mere intenst, end hun ville gøre, hvis hun var psykisk rask."

Speciallæge i psykiatri H konkluderer desuden, at A's tilstand vurderes som stationær.

For så vidt angår Retslægerådets udtalelse af 21. marts 2014 (bilag 23) skal det indledningsvis bemærkes, at det fremgår, at Retslægerådets medlemmer ikke er enige.

Retslægerådets medlemmer professor J og overlæge K udtaler således, at "Sagsøger på tidspunktet for første undersøgelse lider af PTSD forbundet med angst og depression, ligesom det vurderes, at tilstanden er uændret eller måske forværret ved den anden undersøgelse."

Når overlæge L ikke er enig med de øvrige medlemmer, er det begrundet i, at han er uenig i diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, idet han anfører, at "imod denne diagnose taler, at der ud over huske-anæstesi synes at være andre årsager til den nuværende psykiske helbredstilstand, især igennem årene, såvel før som efter operationen i januar 2006, mangfoldighed af smertefulde legemlige lidelser, bl.a. i nakke, lænd, arme, hænder, knæ og fødder."

Det skal hertil anføres, at der på tidspunktet for operationen den 17. januar 2006 ikke var fysiske eller psykiske gener af arbejdshindrende karakter. A stod over for at færdiggøre uddannelsen til social- og sundhedsassistent og havde på skadestidspunktet sin fulde arbejdsevne i behold.

Den operation, hun fik foretaget den 17. januar 2006, var alene et mindre indgreb i form af operation for akut blindtarmsbetændelse.

De gener, som overlæge L henviser til i form af nakkegener og karpaltunnelsyndrom, er således først behandlingskrævende og arbejdshindrende i april 2010, d.v.s. mere end 4 år efter huske-anæstesen.

Retslægerådets 3 medlemmer er jfr. besvarelsen af spørgsmål 3 enige om, at *"huske-anæstesi er en akut svært belastende hændelse, som kan udløse en belastningsreaktion (PTSD) og kan medføre varige psykiske gener."*

Retslægerådet er i spørgsmål 2 anmodet om at oplyse, hvad årsagen til sagsøgers psykiske lidelser må antages at skyldes.

Retslægerådets 2 medlemmer, professor J og overlæge K udtaler, at det må antages, at belastningen i forbindelse med operationen 17. januar 2006 har været af afgørende betydning for udviklingen af sagsøgers nuværende psykiske lidelser. Overlæge L er mere svævende, idet han udtaler, at der *"meget vel kan være andre væsentlige årsager til sagsøgers lidelser end huske-anæstesen."*

For så vidt angår overlæge L's dissens ved besvarelsen af spørgsmål 2 skal bemærkes, at hans anførelse om, at han er uenig i diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion, er en vurdering, der er direkte i strid med 2 af hinanden uafhængige speciallæger i psykiatri, jfr. erklæringerne fra G (bilag 9) og H (bilag 10).

For så vidt angår besvarelsen af spørgsmål 5, er Retslægerådets medlemmer, professor J og overlæge K enige i vurderingen af, at sagsøgers psykiske gener primært er en direkte eller indirekte følge af behandlingen på B den 17. januar 2006, hvorimod overlæge L slet ikke besvarer spørgsmålet.

Retslægerådets 2 medlemmer, professor J og overlæge K's vurdering er understøttet af praktiserende læges akter, hvorfor flertallets vurdering må lægges til grund.

Arbejdsskadestyrelsen har ved sin vurdering af 5. september 2014 (bilag 20) anført, at styrelsens psykiatriske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere méngraden, og at Retslægerådets vurdering er indgået i Arbejdsskadestyrelsens vurdering af sagen.

Arbejdsskadestyrelsen har på baggrund af sagens lægelige akter samt Retslægerådets vurdering anført følgende:

"Det fremgår af sagen, at A som følge af hændelsen den 17. januar 2006 har udviklet posttraumatisk

belastningsreaktion (PTSD) med psykiske gener i form af angst, flashbacks, påtrængende tanker, sovnbesvær, træthed, koncentrationsbesvær, vagtsomhed og isolationstendens. Det er vores lægelige vurdering, at generne svarer til posttraumatisk belastningsreaktion af middelsvær karakter. "

Arbejdsskadestyrelsen har herefter fastsat det varige mén til skønsmæssigt 20 procent.

Da Retslægerådets vurdering er indgået i Arbejdsskadestyrelsens vurdering, er der ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 5. september 2014.

Vedrørende erhvervsevnetab

Det gøres overordnet gældende:

At den førtidspension, som sagsøger blev tilkendt med virkning pr. 1. december 2012, delvist er begrundet i psykiske gener påført ved operationen den 17. januar 2006,

At Arbejdsskadestyrelsen med rette har vurderet, at følgerne af patientskaden har medført et erhvervsevnetab på 25 procent, og at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 5. september 2014.

Arbejdsskadestyrelsen har som begrundelse for vurderingen af erhvervsevnetabet lagt til grund, at A forud for hændelsen den 17. januar 2006 har haft en mangeårig stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.

Arbejdsskadestyrelsen har i sin begrundelse endvidere anført følgende:

"Vi har lagt vægt på, at A p.g.a. skadens følger ikke har kunnet gennemføre sin uddannelse som social- og sundhedsassistent, fordi arbejdet indebar tæt kontakt med andre mennesker.

Vi har endvidere lagt vægt på, at hun efterfølgende i forbindelse med praktik hos en hundefrisør i en længere periode har formået at arbejde i fuldt omfang uden at være betydeligt begrænset p.g.a. sine psykiske gener efter ulykken. Vi bemærker i denne forbindelse, at der ved beskæftigelse som hundefrisør er mulighed for at have begrænset kontakt til andre mennesker.

Vi har herefter lagt vægt på resultatet af det kommunale afklaringsforløb, som har vist behov for skånehensyn over for kontakt med andre mennesker.

Det er p.g.a. karakteren og omfanget af de psykiske følger efter ulykken, vores lægefaglige vurdering, at A uanset det beskrevne praktikforløb, i et længerevarende perspektiv vil have

massive skånehensyn p.g.a. psykiske gener som følge af PTSD, og at generne i et ikke ubetydeligt omfang vil påvirke erhvervsevnen inden for ethvert erhverv."

Arbejdsskadestyrelsen har sluttelig anført, at det er Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at de konkurrerende helbredsmæssige problemer i form af fysiske helbredsmæssige gener i hænder, nakke, ryg, knæ og hofte i betydeligt omfang er erhvervsbegrænsende, og at årsagen til førtidspension overvejende er begrundet i andre forhold end skadens følger.

Arbejdsskadestyrelsen har herefter fastsat erhvervsevnetabet som følge af ulykken den 17. januar 2006 til skønsmæssigt 25 procent.

Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet er i overensstemmelse med de skånehensyn, der er beskrevet i F Kommunes ressourceprofil (bilag 16), idet det af journalnotat af 1. november 2007 under udviklingsmuligheder (side 11/43) fremgår: *"Der vurderes, at være udviklingsmuligheder i arbejdsområder eller interesser, hvor der ikke skal indgå et for stort socialt samspil med andre mennesker."*

Endvidere fremgår det under barrierer på side 12/43, at det af journalnotat af 1. november 2007 fremgår, at *"det vurderes, at der kan være en barriere i forhold til A's muligheder for at indgå i samspil med andre mennesker."*

Under barrierer, side 17/43 fremgår det endvidere af notat af 1. november 2007: *"Det vurderes at være en barriere, at A's sociale kompetencer i forhold til at arbejde med mennesker ikke rækker til det tidligere erhverv som social- og sundhedshjælper og der må satses på andre arbejdsområder."*

Da Retslægerådets vurdering er indgået i Arbejdsskadestyrelsens vurdering, er der ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 5. september 2014.
..."

Sagsøgte har i det væsentlige procederet sagen i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 12. januar 2015. Heri er der anført følgende til støtte for den nedlagte påstand:

"...

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 10. maj 2012 (bilag 1), hvorved nævnet traf afgørelse om, at A ikke ved patientskaden er påført et varigt mén på 5 % eller et erhvervsevnetab

på 15 % eller derover.

Det er ubestridt af A, at hun i overensstemmelse med nævnets afgørelse af 10. maj 2012 (bilag 1) og som nærmere begrundet i Patientforsikringens afgørelse af 10. maj 2011 (bilag 3) ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra og med den 1. januar 2011.

Ad nævnets afgørelse om varigt mén

Det er ubestridt, at A efter operationen den 17. januar 2006 opfyldte betingelserne for diagnosen PTSD.

Nævnet har ved vurderingen af A's varige mén som følge af behandlingen vurderet, at A's psykiske symptomer blev bedret som følge af tiden, psykologbehandlingen og medicineringen.

Ved vurderingen heraf har nævnet særligt lagt vægt på, at det af journalen fra A's behandlende psykolog (bilag 8 og bilag B) bl.a. fremgår, at A ikke tænkte på traumet, når hun var optaget af noget andet. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at det af de foreliggende sagsoplysninger fremgår, at A i perioden fra oktober 2007 og ca. 2½ år frem ikke havde klager svarende til PTSD for denne periode. I den forbindelse kan det fremhæves, at dette til trods for, at A i samme periode havde adskillige kontakter til egen læge i andre sammenhænge.

Det skal i den sammenhæng fremhæves, at det ikke er bestridt, at A i perioden tog medicin. Dette er imidlertid ikke ensbetydende med, at A var vedvarende psykisk besværet i perioden. Derimod må det på baggrund af de foreliggende lægelige akter – herunder journalen fra egen læge (bilag 14) konkluderes, at medicineringen havde den ønskede effekt, og at A i det væsentligste var velfungerende psykisk i perioden.

På baggrund af det i de lægelige oplysninger om A's fysiske gener, kan det samtidig ubestridt lægges til grund, at hun i perioden 2009 og frem har været generet af omfattende fysiske gener i form af f.eks. dobbeltsidig karpaltunnelsyndrom, knætraume samt operation herfor med fortsatte smerter efterfølgende, smerter under begge fodsåler samt lænderygsmerter (bilag 13).

På baggrund af de foreliggende oplysninger om udviklingen af A's psykiske gener og karakteren af A's nuværende psykiske gener samt betydningen af A's fysiske gener har nævnet vurderet, at A's nuværende psykiske gener skyldes de alvorlige fysiske lidelser, der er uden sammenhæng med patientskaden.

Nævnet har i den sammenhæng ligeledes vurderet, at A ikke længere udviser symptomer svarende til diagnosen PTSD.

Det er dermed ikke med overvejende sandsynlighed årsagssammenhæng mellem patientskaden og A's nuværende psykiske gener. A har dermed ikke dokumenteret, at hun er berettiget til godtgørelse for varigt mén som følge af patientskaden.

Ad nævnets afgørelse om erhvervsevnetab

Af sagens akter (bilag 16) fremgår det, at A i oktober 2007 påbegyndte en uddannelse som hundefrisør, der indtil maj 2010 forløb planmæssigt.

Det er endvidere i sagens akter oplyst, at A trivedes fint i jobbet som hundefrisør, og der er ikke væsentlige oplysninger om vanskeligheder forbundet med A's tidligere gener fra PTSD i perioden fra oktober 2007 frem til maj 2010, jf. ovenfor. Det er derimod i ressourceprofilen i notat af 26. november 2007 (bilag 16, s. 7-8) oplyst, at

"A startede den 17.10.2007 i virksomhedspraktik ved M. Arbejdstiden blev aftalt til fire timer daglig fra 9-13.

Ved dagens samtale fortæller A at hun nu er oppe på fuld tid. Det vil sige, at hun arbejder fra klokken 9-16.30 fire dage og fredag fra 9-16. Det var ellers aftalen, at undertegnede skulle informeres, hvis arbejdstiden blev øget, men da A overhovedet ikke har haft eller har problemer med at arbejde fuld tid, aftalte hun det selv med O. Ifølge A har der overhovedet ikke været problemer i forhold til det psykiske og selv om det har været lidt hårdt ved ben og hænder, har hun ikke haft en fraværsdag

A giver udtryk for, at hun er utrolig glad for, at det til sidst lykkedes at komme ind ved en hundesalon, da det var det, hun hele tiden havde ønsket. Indtil videre hjælper hun med at vaske og trimme hundene, men har endnu ikke prøvet at klippe. Det er imidlertid også noget af det, hun skal lære under uddannelsen."

På grund af flere alvorlige fysiske gener måtte A i 2010 opgive sin uddannelse som hundefrisør, jf. bl.a. A's ressourceprofil (bilag 16, s. 8), og indstillingen om førtidspension (bilag 18, s. 6), hvor årsagen til ophøret med uddannelsen af kommunen alene er tilskrevet A's gener i form af operation for karpaltunnelsyndrom i begge hænder og smerter i nakken.

A's fysiske gener er uden sammenhæng med patientskaden, og årsagen til at A ikke kunne færdiggøre sin uddannelse som hundefrisør efter endt uddannelse er således uden sammenhæng med patientskaden.

Patientskadeankenævnet har vurderet, at A med tilstrækkelig sandsynlighed kunne have passet et arbejde som hundefrisør, hvis de konkurrerende helbreds-mæssige gener ikke var indtrådt. A kunne derved have opretholdt væsentligt samme løn som en nyuddannet social- og sundhedshjælper - også med de begrænsede varige følger, som patientskaden har medført, hvis hun ikke var blevet udsat for en række konkurrerende lidelser.

A har på den baggrund ikke dokumenteret, at hun som følge af patientskaden har lidt et erhvervsevnetab på 15 % eller derover.

Det er nævnets opfattelse, at der ikke i forbindelse med retssagen er tilvejebragt sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets vurdering.

Ad Retslægerådets udtalelse

Patientskadeankenævnet har ved afgørelse af 1. juli 2014 (bilag E) forholdt sig til betydningen af Retslægerådets udtalelse – herunder til, om udtalelsen gav anledning til en genoptagelse af A's sag. Nævnet vurderede, at dette ikke var tilfældet.

Under henvisning til de i afgørelsen anførte grunde (bilag E, side 8-10) gøres det gældende, at Retslægerådets udtalelse ikke giver grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse af 10. maj 2012 (bilag 1), der er til prøvelse i denne sag.

Det fremgår af Retslægerådets udtalelse, at Retslægerådets medlemmer ikke er enige. Retslægerådets medlemmer er således hverken enige om, hvilken lidelse, A lider af, eller om, hvad årsagen til denne lidelse er. Retslægerådets udtalelse giver herefter ikke det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse af 10. maj 2012 (bilag 1).

Det skal i forhold til udtalelsen fra Retslægerådets flertal fremhæves, at flertallet ved vurderingen af A's sag lægger til grund, at A i perioden fra oktober 2007 og i årene herefter fortsat havde psykiske gener. Det er nævnets opfattelse, at de tidstro lægelige akter ikke giver grundlag for at lægge denne forudsætning til grund. Det fremgår således af A's praktiserende læges journal (bilag 14), at A's gener efter huskeanæstesi alene er nævnt én gang i perioden fra oktober 2007 og 2 ½ år frem, nemlig i journalnotatet af 20. januar 2009, hvor det er

anført:

"Har det igen skidt psykisk på 3 års dagen for den mislykkedes bedøvelse i B ."

Ud over dette enkelte notat. er der ikke tidstro notater, der dokumenterer, at A i denne periode var vedvarende besværet psykisk, på trods af at A havde en lang række henvendelser til egen læge grundet andre helbredsmæssige gener.

På den anden side er det i de kommunale akter (bilag 16 og C) flere gange udtrykkeligt noteret, at A havde det fint psykisk.

Det anførte i erklæringen af 11. oktober 2011 (bilag 10), hvorefter A siden operationen i 2006 vedvarende havde lidt af psykiske gener, og som Retslægerådets flertal henviser til, er ikke understøttet af sagens tidstro lægelig akter.

Da Retslægerådets flertals vurdering er baseret på en forudsætning, der ikke er tilstrækkeligt grundlag for at lægge til grund, er flertallets udtalelse uden betydende bevisværdi.

På den baggrund og under henvisning til Retslægerådets uenighed er der ikke ved Retslægerådets udtalelse skabt grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse.

Ad Arbejdsskadestyrelsens udtalelse

Patientskadeankenævnet har ved afgørelse af 4. december 2014 (bilag F) forholdt sig til betydningen af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse – herunder til, om udtalelsen gav anledning til en genoptagelse af A's sag. Nævnet vurderede, at dette ikke var tilfældet.

Under henvisning til de i afgørelsen anførte grunde (bilag F, side 5-6) gøres det gældende, at Arbejdsskadestyrelsens udtalelse ikke giver grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse af 10. maj 2012 (bilag 1).

Arbejdsskadestyrelsen har, som Retslægerådets flertal, lagt til grund, at der er årsagssammenhæng mellem A's psykiske gener og patientskaden. Som anført ovenfor, er det nævnets vurdering, at der ikke er tilstrækkelig støtte for denne vurdering.

Arbejdsskadestyrelsens udtalelse giver ikke grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse, jf. ovenstående bemærkninger angående Retslægerådets udtalelse.

Arbejdsskadestyrelsen afviger desuden fra Retslægerådets lægefaglige

vurdering derved, at Arbejdsskadestyrelsen i relation til A's psykiske gener ser helt bort fra betydningen af andre påvirkninger end operationsforløbet i 2006.

Det er nævnets opfattelse, at der ikke er grundlag for at se bort fra de foreliggende konkurrerende forhold ved vurderingen af årsagen til A's psykiske gener. På dette punkt understøtter Retslægerådets udtalelse – såvel flertallet som mindretallet – nævnets vurdering.

Det kan således lægges til grund, at A led af en række konkurrerende fysiske lidelser, og det må ligeledes på baggrund af Retslægerådets udtalelse lægges til grund, at også disse fysiske lidelser påvirkede A's psykiske tilstand, jf. f.eks. Retslægerådets svar 4, B og E.

På den baggrund kan Arbejdsskadestyrelsens udtalelse om A's varige mén og erhvervsevnetab som følge af belastningen efter operationen ikke lægges til grund.
..."

Rettens begrundelse og afgørelse

Der er mellem parterne enighed om, at A i forbindelse med operationen den 17. januar 2006 blev udsat for en huskeanæstesi og at hun herved blev påført en erstatningsberettigende skade i form af posttraumatisk stress disorder (PTSD), jf. den dagældende lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1. Hun er i forlængelse heraf ved Patientforsikringens afgørelser tilkendt beløb i erstatning for helbredelsesudgifter, andet tab og tabt arbejdsfortjeneste frem til og med 2010. Den 10. maj 2011 fandt Patientforsikringen, at hun ikke var berettiget til yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og at hun heller ikke var berettiget til erstatning for erhvervsevnetab samt godtgørelse for varigt mén. Den afgørelse blev tiltrådt af Patientskadeankenævnet den 10. maj 2012.

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, at huskeanæstesi er en akut svært belastende hændelse, som isoleret set er egnet til at medføre varige psykiske gener.

Efter erklæringen afgivet af speciallæge i psykiatri H den 11. oktober 2011 [bilag 10] sammenholdt med Retslægerådets flertals besvarelse af spørgsmål 2 finder retten det bevist, at A fortsat lider af PTSD og at tilstanden i forbindelse med den anden undersøgelse er uændret eller måske forværret i forhold til tilstanden ved den første undersøgelse fra september 2007. Herefter og når henses til flertallets besvarelse af spørgsmål 4, 5 og B finder retten det bevist, at belastningen i forbindelse med operationen har været af afgørende betydning for udviklingen af

A's nuværende psykiske lidelse. I den forbindelse kan det ikke tillægges afgørende betydning, at der kun i begrænset omfang er tidstro notater, fra perioden oktober 2007 og 2 ½ år frem, der omtaler de psykiske gener som følge af huskeanæstesen.

Retten finder på den baggrund, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering, idet retten finder det dokumenteret, at A er berettiget til godtgørelse for varigt mén som følge af patientskaden.

Arbejdsskadestyrelsens psykiatriske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere méngraden og Retslægerådets vurdering er indgået i styrelsens vurdering. Retten finder herefter ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering, hvorefter det varige mén skønsmæssigt er fastsat til 20 procent.

Ad erhvervsevnetabet lægger retten vægt på, at A forud for hændelsen den 17. januar 2006 har haft en mangeårig og stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Som anført af Arbejdsskadestyrelsen i vurderingen af 5. september 2014 er de konkurrerende helbredsmæssige problemer (der primært er af fysisk karakter) i betydeligt omfang erhvervsbegrænsende og årsagen til, at A blev førtidspensioneret er overvejende begrundet i andre forhold end skadens følger. Herefter og idet Retslægerådets besvarelse er indgået i Arbejdsskadestyrelsens vurdering finder retten ikke grundlag for at tilsidesætte styrelsens skønsmæssige vurdering af erhvervsevnetabet som følge af hændelsen den 17. januar 2006.

Retten afsiger herefter dom i overensstemmelse med sagsøgerens principale påstand.

Efter dette resultat skal sagsøgte betale sagsomkostninger til sagsøgeren. Efter det oplyste om sagens værdi og forløb m.v. fastsættes sagsomkostningsbeløbet til 113.170 kr. Heraf vedrører 9.170 kr. udlæg til gebyr til Arbejdsskadestyrelsen m.v., 4.000 kr. den betalte retsafgift og 100.000 kr. sagsøgerens udgifter til advokatbistand (inkl. moms).

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet), tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren, A, er påført et varigt mén på 20% og et erhvervsevnetab på 25% som følge af patientskaden den 17. januar 2006

Sagsøgte skal inden 14 dage betale 113.170 kr. i sagsomkostninger til sagsøgeren.

Sagsomkostningsbeløbet forrentes efter rentelovens § 8a.

Lars Krunderup
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Aalborg, den 18. februar 2015.

Helle Klovborg Jensen, Afd.leder - dir. tlf. 99688590