

D O M

afsagt den 1. juni 2007 af Vestre Landsrets 13. afdeling
(dommerne Vogter, Eva Staal og Grith Rosleff (kst.)) i 1. in-
stanssag V.L. B-2573-02

Grethe Madsen

(advokat Helle Vermeij, Skanderborg)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Birthe Eskildsen, København).

Denne sag, der er anlagt den 1. november 2002, drejer sig blandt andet om, hvor meget en patientskade påført sagsøgeren, Grethe Madsen, har forringet Grethe Madsens erhvervsevne, og hvor stor en del af erhvervsevnetabet, der skyldes en forudbestående lidelse.

Påstande

Grethe Madsen har nedlagt følgende påstande over for sagsøgte, Patientskadeankenævnet:

1. Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at Grethe Madsen er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.
2. Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at Grethe Madsens méngrad fastsættes til 100 %, subsidiært til mere end 60 %.
3. Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende 1) at Grethe Madsens erhvervsevnetab udgør 100 % subsidiært mere end 50 %

- og 2) at anerkende, at der ved fastsættelsen af erstatning for erhvervsevnetab principalt skal anvendes dagældende erstatningsansvarslovs § 7, stk. 2, subsidiært samme lovs § 8.
4. Patientskadeankenævnet skal til Grethe Madsen betale 96.875 kr. med procesrente fra 3. maj 2007.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Sagsfremstilling

Den 3. maj 2002 afsagde Patientskadeankenævnet denne afgørelse:

"Ved Patientforsikringens afgørelse af 12. september 1997 (j.nr. 96-1931) blev der meddelt Deres klient Grethe Yvonne Hedemann Madsen afslag på erstatning efter patientforsikringsloven vedrørende hendes behandling på Århus Amtssygehus i perioden fra den 24. oktober 1995.

Ved brev af 17. oktober 1997 påklagede De Patientforsikringens afgørelse af 12. september 1997, og ved afgørelse af 22. maj 2000 ændrede Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse således, at Grethe Yvonne Hedemann Madsen blev anset for at være påført en efter patientforsikringsloven erstatningsberettigende skade, idet hendes skade i form af en partiel nervebeskadigelse førende til anlæggelse af cutan vesikostomi og ileostomi fandtes omfattet af lovens § 2, stk. 1, nr. 4. Sagen blev hjemvist til Patientforsikringen til fastsættelse af erstatningens størrelse.

Ved Patientforsikringens afgørelse af 17. januar 2001 blev stationærtidspunktet fastsat til den 12. maj 1997, og der blev tilkendt Grethe Yvonne Hedemann Madsen godtgørelse for svie og smerte og for varigt mén svarende til en méngrad på 60%. Endvidere blev der tilkendt hende erstatning for afholdte medicinudgifter og for erhvervsevnetab svarende til en erhvervsevnetabsprocent på 25. Der blev meddelt afslag på erstatning for advokatomkostninger og for tabt arbejdsfortjeneste.

I et brev af 5. april 2001 har De på Grethe Yvonne Hedemann Madsens vegne påklaget Patientforsikrin-

gens afgørelse af 17. januar 2001 for så vidt angår afslag på erstatning for advokatomkostninger og for tabt arbejdsfortjeneste samt den fastsatte mængde og erhvervsevnetabsprocent.

Patientskadeankenævnet har indhentet en udtalelse fra Patientforsikringen og har tilsendt Dem kopi heraf og har modtaget sagens akter. Ved brev af 20. december 2001 har De fremsat yderligere bemærkninger til sagen.

Deres klage har herefter været behandlet på et møde i Patientskadeankenævnet den 11. april 2002, hvor nævnet traf følgende:

A F G Ø R E L S E:

Patientforsikringens afgørelse af 17. januar 2001 ændres således, at Grethe Yvonne Hedemann Madsen anses for berettiget til erstatning for erhvervsevnetab med i alt 204.960 kr. ekskl. renter.

...

Begrundelse for afgørelsen:

Efter patientforsikringslovens § 5, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Om den beløbsmæssige opgørelse af de påklagede erstatningsposter bemærkes følgende:

Ifølge erstatningsansvarslovens § 1 dækkes udgifter til rimelige og nødvendige foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at der er meddelt Grethe Yvonne Hedemann Madsen afslag på erstatning for udgifter til advokatomkostninger. Det er i forarbejderne til patientforsikringsloven klart forudsat, at den omstændighed, at Patientforsikringen selv skal tilvejebringe de oplysninger, der er nødvendige til sagens afgørelse, skal sikre, at patienten ikke behøver at engagere en advokat til varetagelse af sine interesser. Nævnet har lagt vægt på Deres indlæg under sagens forberedelse i Patientforsikringen og i Patientskadeankenævnet og finder ikke, at De er fremkommet med oplysninger, som har været afgørende for vurderingen af Grethe Yvonne Hedemann Madsens sag, ligesom sagen ikke indeholder sådanne juridiske tvivls- eller fortolk-

ningsspørgsmål, der har kunnet begrunde antagelse af en advokat.

Ifølge erstatningsansvarslovens § 2 fastsættes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for tiden fra skadens indtræden, indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen, eller helbredstilstanden er blevet stationær. I erstatningen fradrages løn under sygdom og dagpenge.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at der er meddelt Grethe Yvonne Hedemann Madsen afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Der er herved lagt vægt på, at hun udover den anerkendte patientskade har væsentlige gener fra begge ben, venstre arm, ryg og hofte, og at hun sidder i kørestol. Det er nævnets vurdering, at den anerkendte patientskade, der har ført til kutan vesikostomi og ileostomi, ikke har afskåret Grethe Yvonne Hedemann Madsen fra at genoptage sit tidligere deltidsarbejde som ekspedient i en fotoforretning, men at hendes omfattende gener fra bevægeapparatet har været årsag hertil.

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 4 under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, idet méngraden fastsættes efter forholdene på det tidspunkt, hvor skadelidtes helbredstilstand bliver stationær.

Patientskadeankenævnet finder, at Grethe Yvonne Hedemann Madsen som følge af patientskaden er påført et varigt mén på 60% som fastsat af Patientforsikringen.

Nævnet har herved lagt vægt på, at den anerkendte patientskade har ført til kutan vesikostomi og ileostomi. Videre har nævnet lagt vægt på Arbejdsskadestyrelsens méntabel, hvori urostomi uden reservoir (Bricker) vurderes til en méngrad på 30% og ileostomi til en méngrad på 30%.

Der ydes en godtgørelse på 2.940 kr. pr. méngrad. Patientskadeankenævnet kan således tiltræde, at Grethe Yvonne Hedemann Madsen er berettiget til godtgørelse for varigt mén med 176.400 kr. ekskl. renter.

Har en personskade, efter at skadelidtes helbredstilstand er blevet stationær, medført varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, tilkommer der skadelidte erstatning

for tab af erhvervsevne, idet der dog ikke ydes erstatning, såfremt erhvervsevnetabet er mindre end 15 %, jf. erstatningsansvarslovens § 5.

Patientskadeankenævnet finder, at Grethe Yvonne Hedemann Madsens erhvervsevnetab som følge af patienteskaden ikke overstiger 25% som fastsat af Patientforsikringen.

Der er herved lagt vægt på, at Grethe Yvonne Hedemann Madsen forud for patientskaden modtog forhøjet almindelig førtidspension som følge af væsentlige gener fra bevægeapparatet. Det blev vurderet, at hendes erhvervsevne var nedsat med mindst halvdelen, og at hun kun ville kunne klare at komme på arbejdsmarkedet højst 4 timer dagligt. Efter patienteskaden er der tilkendt Grethe Yvonne Hedemann Madsen mellemste førtidspension på det grundlag, at hun nu er kørestolspatient med blære- og tarmstomi. Det er vurderet, at hendes erhvervsevne er nedsat med omkring 2/3. Den yderligere nedsættelse af hendes erhvervsevne på ca. 25%, der førte til forhøjelsen af hendes førtidspension, er således begrundet dels i en forværring af hendes gener fra bevægeapparatet, der har ført til, at hun nu er kørestolspatient, dels i de anlagte stomier. Henset til omfanget og alvorligheden af Grethe Yvonne Hedemann Madsens gener fra bevægeapparatet finder nævnet ikke grundlag for at antage, at hun ville have kunnet bestride et fuldtidsarbejde, selvom patientskaden ikke var indtruffet. Nævnet kan derfor tiltræde, at Grethe Yvonne Hedemann Madsens erstatning for erhvervsevnetab skal beregnes på grundlag af hendes faktiske årsløn forud for patientskaden. Nævnet kan videre tiltræde, at Patientforsikringens på baggrund af indsendte lønsedler har fastsat Grethe Yvonne Hedemann Madsens årsløn til 68.320 kr. På dette grundlag finder nævnet, at Grethe Yvonne Hedemann Madsen er berettiget til erstatning for erhvervsevnetab med i alt 204.960 kr. ekskl. renter.

Sagsfremstilling:

Ved operation på Århus Amtssygehus den 24. oktober 1995 fik Grethe Yvonne Hedemann Madsen indsat en knæprotese i venstre knæ.

Efter en alvorlig knæskade og flere knæoperationer havde Grethe Yvonne Hedemann Madsen som følge af knæsmærter fået foretaget en stivgørende operation af venstre knæ i 1978. Siden 1979 havde hun fået tiltagende kraftnedsættelse i venstre hofte og an-

kelled og måtte anvende peronusskinne. I 1983 var der tilkommet tiltagende kraftnedsættelse af venstre arm samt føleforstyrrelser på venstre arm, venstre side af maven og hele venstre ben. Hun kunne knapt løfte benet, og på grund af vedvarende smerter i venstre knæ, ryg og lænd var Grethe Yvonne Hedemann Madsen i 1984 blevet undersøgt på Århus kommunehospital, hvor man havde indstillet hende til fortsat genoptræning. Grethe Yvonne Hedemann Madsen var i 1986 atter blevet undersøgt på Århus Kommunehospital, idet venstre ben var blevet mere slapt, og der var tilkommet tiltagende snurren i venstre arm og fod samt brændende smerter i venstre storetå. Ved undersøgelse i 1988 var der yderligere tilkommet sovende og stikkende fornemmelse i hele venstre ben, trækkende op på venstre side af maven, og kraften i venstre ben var blevet dårligere. Endvidere angav hun mindre kraft i venstre hånd. Grethe Yvonne Hedemann Madsen havde fortsat konstante smerter i venstre knæ og kunne kun gå med 2 krykkestokke og højst 300 meter. Ingen undersøgelser havde kunnet give nogen organisk forklaring på Grethe Yvonne Hedemann Madsens gener.

På grund af tiltagende smerter i ryg, hofte og knæ var der i 1995 blevet fundet indikation for at foretage operation med indsættelse af en protese i venstre knæ. Forud for operationen havde Grethe Yvonne Hedemann Madsen udviklet ganske væsentlig svind af muskulaturen i hele venstre ben.

Operationen den 24. oktober 1995 blev foretaget i fuld bedøvelse og med epiduralbedøvelse. I efterforløbet blev Grethe Yvonne Hedemann Madsen smertebehandlet med epiduralkateter. Efter operationen fik Grethe Yvonne Hedemann Madsen afføringsbesvær og kunne ikke lade vandet selv, hvorfor hun måtte behandles med afføringsmidler og fik anlagt kateter. Den 7. november 1995 blev Grethe Yvonne Hedemann Madsen mobiliseret, men hendes gangfunktion var meget dårlig på grund af meget svag muskulatur over hofte, knæ og ankel.

Undersøgelse i december 1995 viste ophævet blærekontraktion. Der var voluntær sphinkterkraft med normal basis sphinkteraktivitet. Efter brisement den 11. januar 1996 kom der føleforstyrrelser på venstre side af maven, udsiden af venstre lår, underben og fod og fornemmelse af nedsat kraft i benet. Ved klinisk undersøgelse medio maj 1996 fandtes nedsat følesans ved endetarmen. Trods omfattende undersøgelser blev der ikke fundet sikre holde-

punkter for neurogen baggrund for Grethe Yvonne Hedeman Madsens udfald og symptomer.

Den 27. februar 1996 blev der anlagt suprapubisk kateter. Den 14. oktober 1996 fik Grethe Yvonne Hedeman Madsen anlagt en tyktarmsstomi og en blærestomi, og den 14. marts 1997 fik hun anlagt en tyndtarmsstomi og vesikostomi.

Grethe Yvonne Hedeman Madsen er den 12. maj 1997 undersøgt af speciallæge i neurokirurgi, overlæge Morten Buhl, Aalborg Sygehus Syd. Ved undersøgelsen klagede hun over vedvarende gener fra tyndtarmsstomien samt over den anlagte urostomi. Endvidere klagede hun over nedsat funktion i venstre ben og konstante smerter i venstre knæ. Hun brugte krykker og kørestol og gik med skinne fra fod til lyske.

Endvidere er Grethe Yvonne Hedeman Madsen den 10. august 2000 undersøgt af speciallæge i neurologi, overlæge, dr. med. Mogens Kjær, Holstebro Centralsygehus. Ved undersøgelsen klagede hun over hyppige krampelignende, smertefulde spasmer ved begge stomier og stomiproblemer. Hun kunne passe stomiposerne, når de fungerede normalt, og skulle kun have hjælp, hvis kateteret gled ud. Endvidere klagede Grethe Yvonne Hedeman Madsen over daglige smerter i begge ben, mest i venstre, og kraftnedsættelse i venstre arm og ben. Hun sad i kørestol, men var under optræning i at gå med rollator.

På tidspunktet for patientskaden havde Grethe Yvonne Hedeman Madsen modtaget forhøjet almindelig førtidspension siden 1988. Det fremgår af pensionsagens akter, at der var blevet tilkendt hende pension på det grundlag, at hun havde stift venstre knæ, nedsat kraft i venstre arm og ben, hurtig udtrætning af venstre ben, konstante smerter i ryg og venstre hofte, og at hun brugte 1 eller 2 krykestokke og natskinne. Man vurderede, at hun kun ville kunne klare at komme på arbejdsmarkedet i max. 4 timer dagligt.

Efter at der var tilkendt Grethe Yvonne Hedeman Madsen forhøjet almindelig førtidspension, var hun ikke i arbejde, bortset fra en kort periode fra den 15. maj til den 31. oktober 1995, hvor hun ekspederede 4 timer dagligt i en fotoforretning til en timeløn på 70 kr.

Grethe Yvonne Hedeman Madsen er i 1997 tilkendt mellemste førtidspension på det grundlag, at hun nu er kørestolspatient med blære- og tarmstomi."

Det er under hovedforhandlingen blevet oplyst, at Patientskadeankenævnet har fastsat erhvervsevnetabsprocenten til 50 og ikke til 25, således som der står i afgørelsen.

Det fremgår af et journalnotat af 15. marts 1996 fra overlæge Jørn Jensen, Århus Amtssygehus, at Grethe Madsens tilfælde skulle anmeldes til Patientforsikringen formentlig fra anæstesiaafdelingen.

I november 1996 anmeldte overlæge, dr. med. Palle Carlsson fra Århus Amtssygehus efter lov om patientforsikring skaden til Patientforsikringen. I forbindelse hermed udarbejdede overlægen et notat af 18. november 1996, hvor han konkluderede: "Sammenfattet må man konkludere, at det drejer sig om et yderst kompliceret behandlingsforløb i forbindelse med en knæprotese-operation. Pt. har fået epidural smertebehandling i flere omgange, man har konstateret, at der trods en subkutan infektion ved et af indstiksstederne ikke er patologiske forhold i epiduralrummet eller omkring medulla."

Grethe Madsen sendte sin anmeldelse til Patientforsikringen i januar 1997.

Patientforsikringen traf afgørelse den 12. september 1997. Patientforsikringen vurderede, at Grethe Madsens skade ikke var omfattet af lov om patientforsikring, og at hun således ikke var berettiget til erstatning efter denne lov.

Grethe Madsen indbragte afgørelsen for Patientskadeankenævnet, der den 22. maj 2000 ændrede Patientforsikringens afgørelse, således at Grethe Madsen blev anset for at være påført en skade omfattet af patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4. Patientskadeankenævnet hjemviste herefter sagen til Patientforsikringen.

Den 17. januar 2001 traf Patientforsikringen afgørelse blandt andet om, at Grethe Madsen var berettiget til 320.880 kr. i godtgørelse og erstatning efter lov om patientforsikring med rente fra skadedatoen den 24. oktober 1995. Det fremgår af afgørelsen, at stationærtidspunktet var vurderet til 12. maj 1997. Patientforsikringen fandt ikke, at Grethe Madsen var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Patientforsikringen fastsatte godtgørelsen for svie og smerte til 42.000 kr. og godtgørelsen for varigt mén svarende til en méngrad på 60 % til 176.400 kr. Erhvervsevnetabsprocenten blev fastsat til 25, hvorefter erhvervsevnetabserstatningen ud fra en årsløn på 68.320 kr. blev fastsat til 102.480 kr.

Afgørelsen blev indbragt for Patientskadeankenævnet, der som tidligere nævnt traf afgørelse den 3. maj 2002. Nærværende sag vedrører således spørgsmålet om størrelsen af den erstatning, Grethe Madsen har krav på i anledning af patientskaden den 24. oktober 1995.

Sagens bilag omfatter journalnotaterne fra de sygehuse, hvor Grethe Madsen har været indlagt i forbindelse med knæoperationen og de efterfølgende år, hvor man forsøgte at afhjælpe generne fra de to stomier.

Til brug for Patientforsikringens behandling af sagen udfærdigede overlæge Morten Buhl, speciallæge i neurokirurgi, den 12. maj 1997 en erklæring, hvori han i konklusionen blandt andet skrev:

"...

Den tidsmæssige sammenhæng mellem behandlingen, de epidurale blokader og symptomerne kan imidlertid ikke drages i tvivl. Tilstanden som den er i dag må anses for at være vedvarende, skadelidte er efter min opfattelse ikke i stand til at påtage sig arbejde af nogen art, og er således med erhvervsevnetab på væsentlig mere end 2/3 af normalt. Hendes

dagligdag er i meget væsentlig grad indskrænket i forhold til tidligere både som følge af den oprindelige lidelse og følgetilstande til behandlingen heraf."

Overlæge på anæstesiologisk afdeling på Århus Amtssygehus, dr. med. Palle Carlsson udfærdigede til brug for Patientskadeankenævnets første behandling af sagen den 18. juni 1998 denne erklæring:

"...

Jeg kan som svar på advokat Helle Vermeijs brev af 17. oktober 1997, og idet jeg i øvrigt henviser til de tidligere fremsendte journalkopier og redegørelser, oplyse følgende:

Fru Madsen fik indopereret en knæprotese på grund af smerter i et knæ, som mange år tidligere var stivopereret på grund af smerter efter en skade på knæskallen. I forbindelse med operationen blev et epiduralkateter anlagt til smertebehandling. Genoptræningen var imidlertid besværlig og langsom og bevægeligheden i knæet stærkt indskrænket hvorfor et nyt knæmobiliserende indgreb (brisement) blev foretaget ved flere tilfælde og hvor der påny blev anlagt epiduralkatetre til smertebehandling, idet morfininjektioner var utilstrækkelige som smertebehandling.

Ved langvarig epidural smertebehandling kan flere forskellige typer af mindre komplikationer optræde, således som det også skete i fru Madsens tilfælde. Kateteret gled ud og der kom en infektion i huden, hvor kateteret var stukket ind. Denne infektion blev behandlet og helede op uden problemer. Ligeledes kan indlæggelsen af kateteret være besværlig og man kan prikke hul på hinderne (dura), hvorved væske (livkor) kan lække ud og give ubehag i form af hovedpine. En sådan komplikation læger i løbet af dage og medfører ikke varige funktionsnedsættelser af den art, som fru Madsen har fået.

Sjældne, men alvorlige komplikationer kan imidlertid også opstå. Der kan opstå blødninger i rygmarskanalen og der kan komme en infektionsbyld (absces). Begge trykker på rygmarven, og giver nedsat tømningfunktion af blære- og endetarm samt lammelser i benene. For at udelukke sådanne komplikationer - og iøvrigt for at udelukke en ikke-diagnosticeret rygmarsvslidelse - blev der ved flere

tilfælde foretaget røntgen (CT) og MR undersøgelser af rygmarg og epiduralrum. Disse undersøgelser viste normale forhold og kunne ikke forklare patientens funktionsnedsættelse.

Fru Madsen er desuden blevet undersøgt af specialister i neurologi, urinvejskirurgi og tarmkirurgi, og der er påvist føleforstyrrelser på benene og nedsat tømningssfunktion af blæren, men nogen forklaring på patientens problem er ikke fremkommet.

Patienten har været behandlet af mig i afdelingens 'smerteteam' og det har ikke siden operationerne været muligt, at lindre hendes smerter på anden måde end ved brug af morfika. Patienten har ønsket at bytte læge og opfølgningen sker fra maj 1998 ved min kollega, overlæge Torben Jespersen, anæstesiaafdelingen, her.

Komplikationer til epidural smertebehandling af den art, som fru Madsen har fået, - og uden flere objektive fund - er yderst sjældne; de forekommer da i regel i forbindelse med operationer på blære eller endetarm, og da i tilfælde hvor operationen og patientens lejring er medvirkende/udløsende årsager.

Jeg har stadig ingen logisk forklaring på de opståede komplikationer. Man kunne teoretisk tænke sig at en uheldig kombination af en ikke diagnosticeret nervelidelse og en langvarig epidural smertebehandling med lokalanæstetika har givet varige nerveskader.

Efter fornyet gennemgang af sagens akter finder jeg stadig ikke, at der foreligger fejl eller forsømmelser i vor behandling. Patienten er behandlet efter afdelingens normale rutiner og de adækvate undersøgelser er foretaget da komplikationerne opstod.

Vi - overlæge Jørn Jensen, ortopædkirurisk afd, her, og undertegnede - besluttede at anmelde det indtrufne til Patientforsikringen for bedømming, da det indtrufne måske var omfattet af Patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr 4 ('rimelighed').

Anmeldelsen skete på det tidspunkt, hvor patienten var 'gennemundersøgt' - og hvor den indtrufne skade måtte skønnes at være permanent, idet der da var anlagt urostomi og colostomi."

Professor, dr. med. Tage Hald har i en erklæring af 26. november 1999 til Patientskadeankenævnet besvaret 6 spørgsmål. I svaret på spørgsmål 6 "Giver sagen i øvrigt anledning til bemærkninger?" har professoren svaret "... Der foreligger således både urodynamiske, analfysiologiske og neurologiske undersøgelser som peger i retning af en partiel nervebeskadigelse. Den mest oplagte årsag må søges i de gentagne og langvarige behandlinger med epidural kateder..."

Arbejdsskadestyrelsen har den 12. juli 2005 afgivet en udtalelse om méngraden og erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarslovens § 10. Det fremgår af udtalelsen, at Arbejdsskadestyrelsen ikke har taget stilling til årsagssammenhæng mellem behandlingen i oktober 1995 og Grethe Madsens lidelser. Arbejdsskadestyrelsen vurderede méngraden til 60 %, jf. erstatningsansvarslovens § 4, og erhvervsevnetabet til halvdelen af Grethes Madsens resterhvervsevne på tidspunktet for operationen i 1995, jf. erstatningsansvarslovens § 5. Arbejdsskadestyrelsen har i begrundelserne for de fastsatte procenter anført:

"Ved vurdering af méngraden har vi lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder særligt oplysningerne i speciallægeerklæring af 23. juni 2004 ved overlæge dr. med. Henrik Christensen fra kirurgis afdeling L på Århus Sygehus.

Det fremgår heraf, at Grethe Madsen har været permanent kørestolsbruger siden efteråret 2001, hvor hun pådrog sig en venstresidigt lårbensbrud. Der angives ingen gener fra stomien i forbindelse med løft. Hun generes af ballonering hver morgen på grund af luftudvikling i posen. Vedrørende ileostomien beskrives, at hun er selvhjulpen ved pose-skift, at der sker lækage cirka 1 gang om måneden. Hun har gener med ballonering og gener med "pruttelelyde", når hun er i sociale sammenhænge. Diverse nærmere angivne fødeemner tåler hun ikke på grund af tendens til mavekneb og til stop af tarmfunktionen. Hun har dagligt smerter i stomien, hvor funktionen sikres med olieindhældning 1 gang om ugen ved hjemmesygeplejerske. Vedrørende urostomien an-

gives hun ligeledes selvhjulpen. Hun oplever læk 3-5 gange om ugen, og det indlagte kateter falder ud med 5-7 dages mellemrum. Vedrørende endetarmen anføres, at der fortsat retinerer slimhinderester, der begrundes saltvandsindsprøjtning 2 gange om ugen suppleret med indhældning af fedtsyrer hver 14. dag. Herudover angives påvirket seksualitet og nedsat appetit.

Objektiv beskrives ar efter tidligere operationer, 2 stomiposer, en urostomipose i venstre side med kateter og en ileostomi i højre side.

Vurderingen af méngraden er foretaget i samråd med vores medicinske speciallægekonsulent.

Vi har vurderet, at ileostomien må betragtes som velfungerende trods en del daglige gener. Vi har fastsat det varige mén til 30 procent efter vores vejledende méntabel. Efter tabellens punkt F.2.2 vurderes ileostomi til 30 procent.

Vi har endvidere vurderet, at urostomi via tarm er rimelig velfungerende. Vi har herefter vurderet dette mén til 30 procent i overensstemmelse med tabellen. Efter tabellens punkt F.3.6 vurderes urostomi uden reservoir (Bricker) til 30 procent.

Den samlede funktionsnedsættelse, herunder med daglige gener, påvirket seksualfunktion, nedsat appetit og smerter, er herefter vurderet at modsvare en méngrad på 60 procent.

Sidst i dette brev har vi trykt et uddrag af méntabellen til orientering.

Erhvervsevnetabet:

Det bemærkes, at erstatning efter erstatningsansvarsloven gives efter en vurdering af, om en personskade medfører en varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved eget arbejde.

Vi har i vores vurdering lagt vægt på oplysningerne fra Grethe Yvonne Hedemann Madsen og Skanderborg Kommune samt de indtægtsmæssige og de lægelige oplysninger.

Da Grethe Madsen på tidspunkter for skaden modtog forhøjet almindelig førtidspension svarende til en erhvervsevnenedsættelse på halvdelen, er det i relation til erhvervsevnetabsvurderingen afgørende,

om hun på skadestidspunktet udnyttede sin resterhvervsevne til at erhverve sig en indkomst ved lønnet arbejde.

Vi har lagt vægt på, at Grethe Madsen på tidspunktet for operationen var beskæftiget i en fotoforretning 4 timer dagligt og således udnyttede sin resterhvervsevne.

Med hendes funktions- og uddannelsesniveau forud for skaden skønnes det endvidere velbegrundet, at hun formentlig ville have fortsat beskæftigelse med ufaglært arbejde på deltid. Henset til de vedvarende gener fra knæet også efter operationen er det samtidig vores vurdering, at hun ikke ville være blevet beskæftiget i et større omfang uanset patientskaden.

Vi finder, at Grethe Madsen fik sit funktionsniveau yderligere reduceret efter patientskaden i et sådant omfang, at hun ikke kunne udnytte sin resterhvervsevne som før behandlingen. Vi har herved noteret os, at hun efter operationen blev tilkendt mellemste førtidspension og efterfølgende højeste pension med virkning fra den 30. maj 2001.

Herunder har vi ladet det indgå i vores overvejelser, at hun har konkurrerende gener fra venstre ben, der angives accentueret efter skaden og med beskrevet forværring af bevægeapparatsgener efter pensionstilkendelsen i 1997. Desuden er det bemærket, at også psykiske gener nævnes i begrundelsen for pensionsforhøjelsen i 2001.

Med skadens følger taget i betragtning, for så vidt dens alvorlige karakter og omfang, er det vores vurdering, at Grethe Madsen set i et varigt perspektiv har mistet en væsentlig del af sin resterhvervsevne. Hertil er vi opmærksomme på, at de anlagte stomier beskrives som henholdsvis velfungerende og rimeligt fungerende.

På denne baggrund skønner vi, at Grethe Madsens resterhvervsevne på tidspunktet for skaden er nedsat med skønsmæssigt halvdelen.
..."

Overlæge, dr. med. Henrik Christensen har i en speciallægeerlæring af 5. juli 2004, som Arbejdsskadestyrelsen henviser til, konkluderet:

"...

Konklusion: Patienten gennemgik i oktober 1995 knæ-operation i kombineret epidural og generel anæstesi, hvor hun efter operationen udviklede spinal hovedpine. Under operationen var hun kortvarig hypotensiv. Jvf. reference 1 (Weinberg) side 470: Meddelt lignende neurologiske udfaldssymptomer efter kortvarig blodtryksfald i forbindelse med epidural anæstesi. Udviklingen af svære neurologiske bivirkninger er ligeledes kendt, men en meget sjælden komplikation. Således meddelt i et finsk studie (reference 2; Aromaa og reference 3; Kadry). Patienten udvikler i det efterfølgende år svær obstipation verificeret ved forlænget colontransittid, og man tilbyder først patienten en kolostomi og senere at fjerne tyktarmen og anlæggelse af en ileostomi. Obstipationen kan være en følge af immobilisation, af morfika og måske forstærkelse af den påviste sensibilitetsnedsættelse, selv om dette er mindre sandsynligt. Der er dog næppe tvivl om, at obstipationen og hvad heraf følger, er en følge af patientens sygdom, idet den er nytilkommen og verificeret.

Anlæggelse af først en blærefistel og senere en kunstig urinblære af tyktarmen er ligeledes en følge af patientens sygdom. Hun har herudover de sædvanlige gener, nemlig tilbagevendende betændelsestilstand i den kunstige urinblære samt peristaltiske kontraktioner, som ligeledes er velkendt, men i dette tilfælde dog i så svær karakter, at hun konstant må gå med et kateter i blære for at sikre afløbet.

Fra de to stomier er patienten især fra urostomien plaget af lækageproblemer. Jf. reference 4 (Nugent) ses lækageproblemer hos ca. 1/3 af stomipatienter og ballonering som patienten også klager over hos ca 90%.

40% angiver at have problemer med sexlivet og 80% må ændre livsstil efter anlæggelse af stomier. Begge forhold gælder også denne patient. På en skala fra 1-10 føler hun, at hendes selvværd er faldet fra 10 til 1 på grund af det indtrufne.

Pga. en øget risiko for at udvikle cancer i en kunstig urinblære lavet af tyktarmen skal patienten livslang hvert 3. år kontrolskoperes i urinblæren og patienten er informeret herom. Problemer med retention i den tilbageblevne endetarm er ligeledes velkendt, men qua at patienten er bundet til kørestol øger det behovet for hjælp til personlig pleje og behandling. Tilstanden med smerter fra stomierne vurderes som værende stationære. Stomierne er lige-

ledes permanente og kan ikke føres tilbage til "normal" tilstand."

Retslægerådet har i en erklæring af 16. januar 2007 besvaret 3 spørgsmål således:

"Spørgsmål:

Retslægerådet anmodes om, at tage stilling til om der er årsagssammenhæng mellem den skade som skete i forbindelse med operationen og som nødvendiggjorde etablering af urostomi og iliostomi og nødvendigheden af at fjerne livmoder og æggestokke.

Sagsøger fik i 1978 foretaget artrodese af venstre knæled. Har efterfølgende haft smertegener og har flere gange været indlagt og undersøgt på neurologisk afdeling for kraftnedsættelse og føleforstyrrelser i venstre arm og ben samt i venstre del af underlivet. Fysisk forklaring på disse gener blev ikke påvist.

På grund af vedvarende gener gennemgik sagsøger den 24.10.95 en operation, hvor man indsatte venstresidig knæledsprotese. Der blev smertebehandlet via kateter i rygmærskanalen (epiduralkateter). Det fremgår af journalnotat af 08.11.95 samt udskrivningsbrev fra marts 1996, at sagsøger havde spontan vandladning 12-15 dage efter operationen. Den 23.11.95 foretog man mindre indgreb. Efterfølgende blev der igen givet smertestillende medicin via et epiduralkateter. Siden denne operation har sagsøger haft vedvarende blærelammelse. Efter flere undersøgelser, der ikke fandt en organisk forklaring på denne lammelse, anlagdes et kateter gennem huden. På grund af fortsatte problemer med vandladning og nu også afføring, foretog man i 1996 operation med fremlægning af tyktarm og blære til huden. På grund af fortsatte gener blev der i april 1997 foretaget fornyet operation fremlægning af tyndtarm og blære.

Sagsøger havde efterfølgende fortsatte smerter samt problemer med tømning af blære og tarm. Havde et større forbrug af smertestillende morfinpræparater. På grund af smerter samt blødningsforstyrrelse foretog man den 13.05.98 operativ fjernelse af livmoder og æggestokke.

Retslægerådet vurderer, at en årsagssammenhæng mellem de problemer, Grethe Madsen havde med tømning af tarm og blære, der senere medførte operation (urostomi og ileostomi), og knæoperationen den

24.10.95 samt eventuelle følgevirkninger til denne, ikke er sandsynlig.

...

Spørgsmål:

Retslægerådet anmodes endvidere om at tage stilling til, om det venstresidige lårbensbrud som Grethe Madsen var udsat for i 2001 er en følgevirkning af og/eller årsagssammenhængene med den skade som skete i forbindelse med operationen og/eller de yderligere følgeskader som er opstået efter operationen.

Der er ud fra det oplyste ingen årsagsmæssig sammenhæng mellem det venstresidige hoftebrud, som Grethe Madsen var udsat for i 2001, og knæoperationen den 24.10.95 eller eventuelle følgevirkninger til denne.

Spørgsmål:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Nej."

Grethe Madsen fik i november 1989 bevilget forhøjet almindelig førtidspension med virkning fra 1. februar 1989. Med virkning fra 1. september 1997 fik Grethe Madsen mellemste førtidspension, og med virkning fra 1. juni 2001 højeste førtidspension.

Forklaringer

Grethe Madsen har vedrørende kravet om erstatning for tabt arbejdsfortjenesteforklaret, at hun er uddannet bogbinder. Hun blev fyret, da hun var udlært. Hun havde lyst til at prøve noget andet og fik arbejde på Danfoss, hvor hun var i et par år. Under en fodboldkamp i 1973 - hun var da 21 år - beskadigede hun sit ene knæ. I 1978 fik hun foretaget en stivgørende operation af knæet på grund af smerter. I starten gik det udmærket, men efter nogle år fik hun smerter i ryggen og hofterne. I 1983/1984 fik hun arbejde i en børnehave 4 timer om dagen. Timetallet blev senere forhøjet til 6 timer.

Benene voldte problemer, og hun skulle hele tiden have hjælp af kollegaer, så hun sagde sit job op. Hun har to børn født i 1985 og 1989. I 1989 fik hun tilkendt laveste førtidspension. I maj 1995 fik hun arbejde i en fotoforretning 4 timer om dagen. Fra 1984 til ansættelsen i fotoforretningen havde hun ikke arbejde. Hun havde ikke søgt arbejde i mellemtiden, fordi hun havde fået 2 børn. Da hun startede i fotoforretningen, vidste hun ikke, at hun skulle opereres. Hun var i 1994 til samtale hos overlæge Jørn Jensen angående en knæoperation, der skulle give hende en ordentlig gang og hjælpe på smerterne. Hvis operationen var lykkedes, kunne hun være vendt tilbage til fotoforretningen, men hun ville nok have foretrukket at komme tilbage til børnehaven.

Vedrørende påstandene om yderligere godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne har Grethe Madsen forklaret, at hun var til mange undersøgelser, før operationen fandt sted i oktober 1995. Hun blev bedøvet i ryggen, men fik også en generel bedøvelse. Da hun vågnede op efter operationen, havde hun det ikke godt. Hun kunne ikke føle sin underkrop, hun havde mange smerter og havde kvalme. Hun fik morfin via et kateter i ryggen. Hun fik en byld ved indstiksstedet. Efter et stykke tid, skulle hun prøve noget andet smertestillende, fordi hun kastede op, da hun ikke kunne tåle morfin. Hun har ikke på noget tidspunkt efter operationen kunnet lade vandet selv. Sidste gang hun tissede normalt, var den 23. oktober 1995. Notatet af 8. december 1995 om, at der også havde været vandladningsbesvær ved en tidligere operation, passer ikke. Da hun første gang fik lagt et kateter ind, skreg hun af smerte. Hun havde kramper og spasmer fra starten. Hun havde ikke vandladningsaktivitet i januar 1996, og forstår derfor ikke notatet af 31. januar 1996. Hun ved heller ikke, hvorfor sygehuset den 13. februar 1996 har noteret, at der atter er behov for kateterisationer, og at hun ikke længere selv kan tømme blæren. Hun fik ikke at vide, at

smertebehandlingen kunne være årsag til vandladningsbesværet. Det er rigtigt, at hun på et tidspunkt fik selvmordstanker, fordi hun ikke kunne se en ende på sine problemer. Der var på grund af komplikationerne ikke tid eller overskud til genoptræning af knæet. Hun talte med overlæge Jørn Jensen om, at hun havde fortrudt knæoperationen i oktober 1995. Jørn Jensen var i øvrigt dagen efter operationen kommet ind på sygestuen og havde sat sig på hendes seng og sagt, at "det var noget lort sygehuset havde lavet". Det sagde han, fordi hun ikke kunne komme i gang med at lade vandet. Der blev gjort forskellige tiltag for at få blærefunktionen gjort normal. Hun fik også problemer med afføringen. Det blev i starten afhjulpet med indføring af olie i endetarmen. Hun blev udskrevet første gang i maj 1996 med et topkateter. Det var kun en midlertidig løsning og i den følgende tid gik hun ud og ind af Amtssygehuset og Skejby Sygehus. Da der stadig var problemer med både blærefunktionen og afføringsproblemer, endte det med, at hun i oktober 1996 fik tilbudt en blæreoperation og kolostomioperation. Operationerne blev lavet på samme tid. Der kom betændelse i tragten og kolostomien fungerede ikke optimalt. Hun blev ved med at have kramper og spasmer. Hun blev overført til Skejby Sygehus i november 1996. I februar 1997 fik hun tilbud om endnu en operation. Operationen fandt sted i marts 1997, og der blev lavet en fuldstændig kolostomi og anlagt en Brickerblære. Hun havde fået at vide, at denne operation måske kunne løse hendes problemer. Hun havde også smerter efter denne operation. Det var ikke slut med at gå ud og ind af hospitalerne. I 1998 fik hun fjernet livmoderen og æggestokkene, fordi hun blødte konstant. Hun havde ikke tidligere haft blødningsproblemer. Hun fik at vide, at blødningerne muligvis kunne skyldes, at lægerne havde ramt noget i ryggen. På grund af smerterne havde hun fået et stort forbrug af morfin. Hun følte ikke, at hun slog til hjemme. Til sidst greb hendes hjemmesygeplejerske ind og fik hende til at lade sig indlægge på den lukkede afdeling på Risskov. Ved indlæg-

gelsen blev morfinpræparaterne taget fra hende. Hun fik noget medicin, der bevirkede, at hun sov i 12 dage. Hun havde en enkelt samtale med reservelæge Nicolaj Andreassen. Hun kunne ikke forstå, at hendes gæster blev kropsvisiteret, og at hun var overvåget alle døgnets 24 timer, når andre patienter kunne gå og komme, som det passede dem. Hun spurgte reservelægen, hvorfor de andre patienter ikke blev overvåget på samme måde, og hun fik at vide, at det var fordi, hun havde ladet sig indlægge frivilligt. Hun synes ikke, at hun har presset på for at blive opereret, og hun forstår derfor ikke reservelægens notat herom. Hun var på Risskov i 3 uger. Siden hun kom op af sengen efter operationen i 1995, har hun siddet i kørestol. Som en form for aflastning og for ikke at sidde eller ligge ned hele tiden, bevæger hun sig ind imellem med en rollator. Hun har ikke kørt bil siden operationen. I 1999 fik hun problemer med Brickerblæren. Lægerne har forsøgt at lægge et kateder ind for at aflaste, og det hjalp. Hun bor i et toplanshus. Hun kommer op på 1. sal og ned herfra med en kørestolselevator. En dag i 2001 var hun kommet ned af trappen, og hun stod helt stille. Pludselig hørte hun en lyd, og hun havde så fået et lårbensbrud. Efter lårbensbruddet har hun gået med en skinne på det ene ben. Smerterne er forværret efter lårbensbruddet. Hun tror selv, at lårbensbruddet er opstået på grund af Brickerblæren, for hun har læst om de følgesygdomme, som en Brickerblære kan forårsage, bl.a. knogleskørhed. Hun får stadig smertestillende medicin, men ikke morfinpræparater. Hun dør også med stadig uro i benene og kramper omkring stomierne. Urinkatederet falder jævnligt ud, og det giver en del gener. Hun kan ikke være udenfor, når det er koldt, for så hopper katederet ud. Hun får lykkepiller. Hendes livskvalitet er nedsat, fordi der er så mange ting, hun er afskåret fra. Hun skal kæmpe med kommunen for hvert hjælpemiddel, hun skal have. Hun synes, hun er en belastning for familien, for hun er afhængig af deres hjælp, hver gang hun skal noget. Hendes sygdom har ført til ægteskabelige kri-

ser, og hendes seksualliv er totalt ødelagt. Overlæge Jørn Jensen talte hurtigt efter operationen om Patientforsikringen. Han sagde, at han godt vidste, at hun ikke ville få sit normale liv tilbage, men en erstatning kunne forsøde tilværelsen lidt for hende. Hun følte sig helt til grin, da hun var taget til Holstebro for at overlæge Mogens Kjær kunne undersøge hende og udfærdige en erklæring til brug for Patientforsikringen i 2000. Overlægen tog en vatpind og strøg hende på kinden med den, og han løftede hendes ben. Hun blev meget chokeret, da overlæge Henrik Christensen fortalte hende, at hun burde være en grøntsag, fordi det fremgik af akterne, at hendes hjerne ikke havde fået ilt i 5 minutter. Han fortalte også, at hun ville have været død, hvis iltmanglen havde været i 6 minutter. Hun fortalte Henrik Christensen, at hun havde set dobbelt, da hun vågnede op efter operationen, og at hun havde svært ved at koncentrere sig. Hun har opgivet at komme tilbage til arbejdsmarkedet. Hun kan kun lave småting i det daglige. Hun kan sidde ned og hjælpe med at lave mad. Børnene, der nu er 17 og 21 år gamle, bor stadig hjemme, og de er flinke til at hjælpe til. Hun skal passe på, hvad hun spiser. Hun har ikke kontrol over, hvornår afføringen kommer ud. Det giver problemer, når hun er sammen med andre mennesker. Hun lider af træthed. Hun kommer på plejehjemmet Kildegården, hvor hun hjælper lidt til i kiosken. Hun laver også lidt håndarbejde og smykker. Hendes mand er lastbilschauffør. De har fået bevilget 1½ times rengøringshjælp hver 14. dag.

Vedrørende påstand 4 har Grethe Madsen forklaret, at skaden blev anmeldt til Patientforsikringen i 1996. Patientforsikringen opfordrede hende til at søge hjælp hos en advokat. Det gjorde hun, da hun i 1997 fik afslag.

Overlæge Jørn Jensen har forklaret, at han godt kan huske Grethe Madsen. Han talte med hende, som han altid taler med en patient, før operationen. Han stillede hende ikke i ud-

sigt, at operationen ville løse alle problemer med knæet, men det var forventeligt, at hun efter operationen ville komme til at gå bedre og få færre smerter. Alle patienter med dårlig gangfunktion og smerter ønsker en operation for at få det bedre og slippe for smerterne. Han vurderer som læge, om det er realistisk, at en operation vil forbedre patientens situation, og patienterne kan derfor ikke presse ham til at operere, hvis det ikke er lægefagligt indikeret. Han erindrer ikke, at de skulle have talt om, at Grethe Madsen efter operationen ville kunne arbejde mere end 4 timer om dagen, men det var som sagt forventeligt, at gangfunktionen ville blive bedre. Det er normalt at totalbedøve patienterne og give smertebehandling med epiduralkateter allerede under operationen. Epiduralkateteret hæmmede blærefunktionen, og derfor skulle vandladning ske gennem kateter. Han har ingen erindring om, at han lige efter operationen skulle have sagt til Grethe Madsen, "at sygehuset havde lavet noget lort". Hvis han har udtalt sig så bramfrit over for Grethe Madsen, må det have været, da det senere viste sig, at man ikke kunne få gang i blærefunktionen. Grethe Madsens tilfælde med opbrydning af et stivgjort knæ og indoperering af knæprotese var usædvanligt. Han har i løbet af godt 20 år kun foretaget den slags operationer 5-6 gange. Der er altid tale om et langvarigt sygeleje og længerevarende smertebehandling ved disse operationer. Grethe Madsen fik morfin og buvacain. Epiduralkateteret er til hinder for, at patienten kan gå, men kateteret er ikke til hinder for genoptræning af knæet i sengen. Det fremgår af journalen, at Grethe Madsen fik Citiprin for at hjælpe på vandladningsproblemerne. Dette middel eller et lignende præparat bruges, så vidt han ved, stadig. Senere forsøgte man at afhjælpe vandladningsbesværet med urispadol og xatral. Det var urologerne, der bestemte, hvilke præparater, der skulle anvendes. Han har i udskrivningsbrevet af 8. august 1996 skrevet, at Grethe Madsen havde spontan vandledning kort tid efter operationen, og det har han også noteret

i journalen under den 31. januar 1996. Denne oplysning må han have fået af Grethe Madsen eller en sygeplejerske. Da der opstod komplikationer, som lå langt ud over, hvad Grethe Madsen havde kunnet forvente, mente han, at tilfældet måtte anmeldes til Patientforsikringen. Han vurderede, at blære- og afføringskomplikationerne var opstået som følge af den langvarige epidurale smertebehandling, og derfor var det anæstesiaafdelingen, der skulle sende anmeldelsen. Det er ikke usædvanligt, at blodtrykket falder under en operation, men det er ikke ensbetydende med, at der ikke kommer ilt og blod til hjernen.

Overlæge, speciallæge i neurokirurgi, Morten Buhl har i tilknytning til sin erklæring af 12. maj 1997, forklaret, at MR-skanningen ikke har påvist skader på rygmarven. MR-skanningen blev foretaget på et tidspunkt, hvor man ville forvente at kunne se skaden, hvis der havde været en skade. Han har imidlertid vurderet, at Grethe Madsens problemer med vandladning og afføring på grund af den tidsmæssige sammenhæng skyldes den epidurale smertebehandling. Dette er ikke usandsynligt. Længerevarende epiduralsmertebehandling forsinker genoptræningen, men hindrer ikke, at patienten senere indhenter det forsømte. Det er ikke usædvanligt med urinretension efter en operation, og så længe bedøvelsen virker. Han har været ude for, at blærefunktionen ikke er kommet i gang igen.

Overlæge, dr. med. Palle Carlsson, har i tilknytning til sine erklæringer forklaret, at bylden ikke trykkede mod rygmarven, og bylden har således ikke forårsaget vandladnings- og afføringsproblemerne. Det er ikke usædvanligt med vandladningsproblemer i forbindelse med smertebehandling med morfinpræparater. I 1995 var det normalt at smertebehandle med epiduralblokader. Man er holdt op med at anvende Citiprin, da midlet ikke havde den store effekt. Det lave blodtryk, som overlæge Henrik Christensen beskriver i sin erklæring, er ikke

usædvanligt eller farligt for en yngre patient. Det lave blodtryk har ikke medført ilt- eller blodmangel til hjernen. Han har i sine erklæringer givet udtryk for, at skadernes opståen er uforklarlig. Han mener ikke, at sygehuset har begået en fejl. Han og overlæge Jørn Jensen var enige om at anmelde skaden til Patientforsikringen.

Overlæge dr. med. Henrik Christensen har forklaret, at et blodtryk på 80/60 er lavt, men ikke livstruende, og han har derfor svært ved at tro, at han skulle have sagt til Grethe Madsen, at hun ville være blevet en grøntsag, hvis det lave blodtryk havde varet et par minutter mere. Han har i sin erklæring skrevet, at der er en forøget cancerrisiko, da tyktarmen er anvendt til Brickerblæren. I dag anvender man tyndtarmen. Han kan ikke udtale sig om en mulig sammenhæng mellem en Brickerblære og knogleskørhed. MR-scanninger afslører ikke alle nerveskader. Han kan ikke med sikkerhed sige, at Grethe Madsens skader er opstået på grund af en nerveskade, men det er før set, at der er opstået nerveskader efter en operation. Han har ikke i erklæringen givet udtryk for, at Grethe Madsens stomier er velfungerende. En velfungerende urostomi er ikke med kateter. Han havde alle lægejournalerne, da han skrev sin erklæring. Han husker ikke, om han var i besiddelse af nogen af de andre lægers erklæringer.

Procedure

Grethe Madsen har til støtte for sine påstande anført, at Patientskadeankenævnet har anerkendt, at der er tale om en patientskade. Ved afgørelsen om erstatningens/godtgørelsens størrelse skal der ses bort fra de psykiske problemer, som Grethe Madsen har haft, da disse problemer er opstået på grund af komplikationerne efter operationen den 24. oktober 1995. I stedet for at få det bedre efter operationen, fik Grethe Madsen det værre. Hun fik to stomier og blev køre-

stolsbruger. Hendes livskvalitet blev væsentligt nedsat, og resterhvervsevnen forsvandt.

Til støtte for påstand 1 har Grethe Madsen nærmere gjort gældende, at hun på operationstidspunktet i oktober 1995 havde arbejde i en fotoforretning 4 timer om dagen. Formålet med operationen var at give hende færre smerter og forbedre hendes gangfunktion. Hun havde fået at vide af den opererende overlæge, at det ville være forventeligt, at operationen ville give hende færre smerter og hjælpe på gangfunktionen. Såfremt hun ikke var blevet påført en patientskade, var hun vendt tilbage til arbejdsmarkedet, og hun ville have været i stand til at arbejde mere end 4 timer dagligt. Det var ikke på grund af knæproblemerne, at hun ikke kom tilbage på arbejdsmarkedet.

Til støtte for påstand 2 har Grethe Madsen gjort gældende, at der ikke er tale om velfungerende stomier, således som Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet har lagt til grund. En velfungerende urostomi er ikke med kateter, og tarmstomien er heller ikke velfungerende. Ved fastsættelsen af mén godtgørelsen skal der ikke tages hensyn til den forudbestående lidelse, idet det udelukkende er stomierne, der har forringet hendes livskvalitet. Stomierne har gjort hende til kørestolsbruger, de gør det svært for hende at have et socialt liv, der er en forøget kræftrisiko, og de har ødelagt hendes seksualliv. Man er ved fastsættelsen af méngraden nødt til at tage hensyn til hele Grethe Madsens situation, og man kan ikke bare slå op i Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Til støtte for påstanden om en større erhvervsevnetabsprocent har Grethe Madsen gjort gældende, at det som anført under påstand 1 måtte forventes, at hun efter operationen ville få det bedre, hvorved hun ville have været i stand til at arbejde i mere end 4 timer om dagen. Hun har nu ingen erhvervsev-

ne, og der er ingen revalideringsmuligheder. Hun fik den laveste førtidspension før operationen, men håbede at få det så godt efter operationen, at hun ikke længere skulle have førtidspension. Hun får nu den højeste førtidspension. Erstatningen skal beregnes efter erstatningsansvarslovens § 7, stk. 2, da hun havde planer om at arbejde på fuld tid. Subsidiært skal erstatningen beregnes efter § 8, idet hun havde været hjemmegående med arbejdsevne.

Til støtte for påstand 4 har Grethe Madsen gjort gældende, at Patientforsikringen opfordrede hende til at få en advokat til at hjælpe sig. Da Patientforsikringen nægtede at anerkende skaden som en patientskade, var hun nødt til at få advokatbi-stand. Det er korrekt, at Patientforsikringen skal sørge for, at Patientskadeankenævnet kommer i besiddelse af det fornødne materiale, men det kan ikke forventes, at Patientforsikringen medvirker til at få ændret sine egne afgørelser. Der har været mange fejl i sagsforløbet. Der har været nævnt forkerte årstal, og overlæge Morten Buhls erklæring blev ikke videre-sendt. Først under hovedforhandlingen er det oplyst, at Pa-tientskadeankenævnet har fastsat erhvervsevnetabsprocenten til 50 %, men der står 25 % i afgørelsen. Det bestrides, at der ikke er hjemmel til at dække advokatudgifter. Da der som tidligere nævnt er begået fejl af Patientforsikringen og Pa-tientskadeankenævnet, bør Grethe Madsen i hvert fald have en del af advokatudgifterne dækket.

Patientskadeankenævnet har til støtte for frifindelsespåstan-den gjort gældende, at der skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 3. maj 2002. Der er ikke under retssagen tilvejebragt nye oplysning-er, der kan rejse tvivl om rigtigheden af afgørelsen. De indhentede udtalelser fra Arbejdsskadestyrelsen og Retslæge-rådet viser, at Grethe Madsen er blevet kompenseret for ska-den.

Forsikringsdækningen efter dagældende patientforsikringslov dækker alene følgerne af patientskaden og ikke den del af følgerne, der hidrører fra grundlidelsen.

For så vidt angår kravet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, gøres det gældende, at det er med rette, at Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at det ikke er patientskaden, der har afskåret Grethe Madsen fra at vende tilbage til arbejdsmarkedet. Den egentlige årsag til, at Grethe Madsen sidder i kørestol, er hendes omfattende gener fra bevægeapparatet.

Det er også med rette, at Patientskadeankenævnet har tiltrådt Patientforsikringens afgørelse om en méngrad på 60 %. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at patientskaden havde ført til 2 stomier og har lagt vægt på Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Ved fastsættelsen af méngraden til 60 % er der taget hensyn til alle de ulemper, som stomierne har påført Grethe Madsen.

Ved fastsættelsen af en erhvervsevnetabsprocent på 50 har Patientskadeankenævnet lagt vægt på, at Grethe Madsen før operationen modtog forhøjet almindelig førtidspension som følge af de væsentlige gener fra bevægeapparatet. Patientskadeankenævnet har vurderet, at det er forværringen af generne fra bevægeapparatet, der har ført til, at Grethe Madsen er blevet kørestolsbruger. Henset til omfanget og alvorligheden af Grethe Madsens gener fra bevægeapparatet, er det med rette, at patientskadeankenævnet har vurderet, at Grethe Madsen ikke ville kunne have bestridt et fuldtidsarbejde, selv om patientskaden ikke var indtruffet.

Det er i forarbejderne til patientskadeforsikringsloven forudsat, at den skadelidte ikke skal engagere en advokat til at

varetage sine interesser, idet patientforsikringsmyndighederne er underlagt officialmaksimen og selv skal sørge for at tilvejebringe de oplysninger, der er nødvendige til sagens afgørelse. Der skal derfor foreligge ganske særlige omstændigheder, hvis advokatudgifter skal dækkes. Patientskadeankenævnet har ikke fundet, at der ved advokatens indlæg er fremkommet oplysninger, som har været afgørende for vurderingen af Grethe Madsens sag, og sagen har heller ikke indeholdt særlige juridiske tvivls- eller fortolkningsspørgsmål, der kunne begrunde antagelse af en advokat.

Landsrettens begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet har anerkendt, at Grethe Madsen i forbindelse med knæoperationen den 24. oktober 1995 blev påført en skade, der var omfattet af den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4, idet komplikationerne, der førte til stomierne, var mere omfattende, end hun med rimelighed måtte tåle.

Efter bevisførelsen, herunder navnlig indholdet af de lægelige oplysninger forud for knæoperationen i 1995 og de senere afgivne lægeerklæringer samt udtalelsen fra Retslægerådet, må det lægges til grund, at Grethe Madsens helbredsmæssige forhold forud for patientskaden ikke kun var forringet som følge af det dårlige og senere stivgjorte venstre knæ, men at hun havde betydelige gener fra bevægeapparatet i øvrigt med kraftnedsættelse og føleforstyrrelser i venstre side omfattende bl.a. arm og ben. Hendes tilstand var præget af konstante smerter, og hun kunne kun gå et kort stykke vej ved hjælp af krykkestokke. Hun magtede efter sin egen forklaring ikke et deltidsarbejde i en børnehave. Hun fik tilkendt førtidspension i 1989, fordi erhvervsevnen som følge af hendes helbredsmæssige forhold var nedsat med mere end halvdelen, men dog ikke med omkring 2/3. Hun havde været uden arbejde i

mange år, før hun kort tid før operationen fik deltidsarbejde i en fotoforretning.

Arbejdsskadestyrelsen har i sin udtalelse af 12. juli 2005 skønnet, at resterhvervsevnen på tidspunktet for skaden var nedsat med omkring halvdelen.

Over for disse oplysninger og i øvrigt efter det oplyste om karakteren og omfanget af de forudbestående lidelser og patientskaden, er der ikke under bevisførelsen for landsretten tilvejebragt oplysninger, der giver grundlag for at antage, at det er patientskaden, der har afskåret Grethe Madsen fra at genoptage sit arbejde.

Der er herefter ikke tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse for så vidt angår tabt arbejdsfortjeneste og tab af erhvervsevne.

Landsretten frifinder derfor Patientskadeankenævnet for Grethe Madsens påstand 1 og 3.

Der er tilkendt Grethe Madsen godtgørelse for varigt mén svarende til 60%, hvilket er i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 12. juli 2005. Ved fastsættelsen af procenten, der er foretaget i samråd med styrelsens speciallægekonsulent, er der lagt vægt på generne af stomierne og den samlede funktionsnedsættelse. Der er ikke for landsretten tilvejebragt andre oplysninger, som kan give grundlag for skønsmæssigt at fastsætte en anden ménprocent. Landsretten frifinder derfor Patientskadeankenævnet for Grethe Madsens påstand 2.

Efter forarbejderne til lov om patientforsikring er der ikke grundlag for at yde erstatning for udgifter til advokatbi-stand, medmindre der foreligger ganske særlige omstændigheder

typisk af retlig karakter. Der er i denne sag ikke sådanne særlige omstændigheder, som kan begrunde, at der skal ydes erstatning for sådanne omkostninger. Landsretten frifinder derfor Patientskadeankenævnet for Grethe Madsens påstand 4.

Efter det anførte tager landsretten i det hele Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Grethe Madsen skal betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 51.950 kr. Beløbet dækker udgifterne til advokatbistand med 50.000 kr. og 1.950 kr. til materialesamling. Beløbet er med moms. Der er ved fastsættelsen af beløbet taget hensyn til sagens omfang, herunder at der har været stillet spørgsmål til Retslægerådet, og til, at hovedforhandlingen har varet to dage.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, Grethe Madsen, skal betale sagens omkostninger til sagsøgte med 51.950 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Vogter

Eva Staal

Grith Rosleff

(kst.)

cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 1. juni 2007


Camilla Nielsen

retssekretær

FAKTURA

Fakturanr. 1138
Fakturadato 20-06-2007
Forfaldsdato 20-07-2007
Købers ref. 5798000362086

Køber	Fakturaadresse	Juridisk adresse	Leveringsadresse
Patientskadeankenævnet EAN: 5798000362086 DimensionsKonto: Kontaktperson: n/a Att.: Flemming Borge Rekvirent	Patientskadeankenævnet Vimmelskiftet 43, 2 Sal , DK-1199 København K		Patientskadeankenævnet Vimmelskiftet 43, 2 Sal , DK-1199 København K

Leverandør	Betalingsadresse	Kontaktoplysninger
Sirius IT A/S CVR: 29973334		Tlf: Fax: Email:

Købers ordrenr: n/a Sælgers ordrenr: 1454 Ordredato: 20-06-2007

Varenr	Beskrivelse	Antal	Enhed	Enhedspris	Pris
n/a	Vedr. SoftCo, PC-Doc: 3. kvartal 2007	0,00	n/a	0,00	0,00
	Faktisk leveringsdato: 20-06-2007 kl. 00:00				
n/a	n/a	0,00	n/a	0,00	0,00
	Faktisk leveringsdato: 20-06-2007 kl. 00:00				
n/a	Opdateringsabonnement	1,00	n/a	11.314,20	11.314,20
	Faktisk leveringsdato: 20-06-2007 kl. 00:00				
n/a	Hotline	1,00	n/a	7.768,95	7.768,95
	Faktisk leveringsdato: 20-06-2007 kl. 00:00				

Pris i alt excl. moms	19.083,15
Total momsbeløb (25,00%)	4.770,79
Total incl. moms	23.853,94

Betalingsoplysninger

Forfaldsdato: 20-07-2007	Kontotype.:	Kortart: 71
Valutakode: DKK	Regnr.:	Betalingsid: 000000402511380
Betalingsstype: INDBETALINGSKORT	Kontonr.:	Kreditormr.: 89811147
	Pengeinstitut:	