

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 8. oktober 2008 af Østre Landsrets 12. afdeling
(landsdommerne Lodberg, Michael Dom og Lena Falk (kst.)).

12. afd. nr. B-1736-05:

T
(advokat Heidi Lund Bloch, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet

(kammeradvokaten ved advokat Mikkel Holm Nielsen)

Denne sag drejer sig om, hvorvidt godtgørelse for varigt mén i anledning af anerkendt patientskade, der blev påført sagsøgeren, T, efter operation på den 24. oktober 2002, skal fastsættes som påstået af T med en méngrad på 10 % eller som påstået af Patientskadeankenævnet med 8 %.

Ved Patientskadeankenævnets afgørelse af 7. december 2004 tiltrådte nævnet en afgørelse af 20. februar 2004 fra Patientforsikringen, hvorefter varigt mén blev fastsat til en méngrad på 8 %.

Sagsfremstilling

Administrerende overlæge, dr. med. U har i erklæring af 8. maj 2003 resumeret sygehistorien således:

"Blev undersøgt på Øre-næse-halsafdelingen, len 21. august 2002 efter henvisning fra egen øre-næse-halslæge under diagnosen polypus sinus maxillaris sin. samt hovedpine. Havde de forudgående 2 år haft smerter omkring venstre øje, øjet løb i vand, der kom venstresidig hemicrani. Ved undersøgelse hos neorolog ca. 4 mdr. forinden, blev der angivelig ikke fundet noget abnormt. Der blev foretaget en MR-skanning af kraniet den 03.04.2002, hvor man så en 2 cm stor polypøs slimhinde med hypertrofi i bunden af venstre sinus maxillaris. Den 03.09.2002 udføres på Øre-næse-halsafdeling en venstresidig sinoskopi af sinus maxillaris gennem fossa canina. Man fandt en fredelig cystedannelse i bunden af kæbehulen lateralt. Med 2 biopsitænger søges cysten biopteret, men det lade ikke sig gøre, og man gør derfor den 24.10.2002 en resektion af venstre kæbehule gennem forvæggen i sulcus alveololabialis. Man må formode, at incisionen er foretaget udfor fossa canina.

Under starten af indgrebet, overrives en lavtsiddende nervus infraorbitalis. Man opsøger det delvist fibroserede hul fra den tidligere sinoskopi, hullet udvides, herunder går der hul på en stor cystedannelse, og der kommer gullig klar væske ud af cysten. Man syr enderne af den flossede nervus infraorbitalis sammen.

Postoperativt forløb, og selve cysten angår, ukompliceret, hvorimod der er sequelae i form af en parese svarende til nervus infraorbitalis' innovationsområde. Mikroskopi af det fjemede har vist kronisk inflammation og fibrose, intet malignt."

Patientforsikringen indhentede under sagsbehandlingen en speciallægeerklæring af 3. november 2003 fra overlæge, dr. Med. J

Af erklæringen fremgår blandt andet:

"Postoperativt opstod som ventet anæstesi i det område nervus infraorbitalis innerværer, det vil sige hovedparten af kinden, alle tænderne i venstre side. Efter indgrebet har patienten været stærkt generet af den manglende følelse i ansigtet og i overkæbe og tænder, og disse symptomer er stort set uændret tilstede i dag cirka 1 år efter indgrebet. Patienten føler sig mis-informeret, idet man fra afdelingens side hævder aldrig at have været ude for dette problem tidligere, og at årsagen til uheldet er en abnorm placering af nervus infraorbitalis, 2 cm under den normale placering.

Objektivt:

sundt naturligt udseende svarende til alderen.

Aures, cavum nasi, cavum oris, pharynx, rhinopharynx, larynx, yder hals: intet abnormt. Der ses sufficient cikatrice efter snit i venstre sulcus alveobuccalis. Der findes anæstesi af venstre kind, venstre cavum nasi samt alle tændeme fra midtlinien og ud til + 7.

Der er ingen slimhindeforandringer i cavum oris og tandstatus er meget pæn.

Patientens nuværende tilstand fremgår af ovenstående. Herudover må man tilføje at hun er psykisk meget påvirket af situationen, og føler at man kan se på

hende at der er noget galt. Den beskrevne komplikation i form af overskæring af nervus infraorbitalis er årsagen til patientens nuværende tilstand. De symptomer som patienten fremviser kan også opstå ved manipulationer i området omkring nervus infraorbitalis, uden at nerven egentlig overrives. Tilstanden er i virkeligheden ikke særlig sjælden, og der findes flere arbejder som angivet at smerter og nedsat følelse i ansigtet og tænder kan opstå i cirka 25 til godt 40 % af patienter som får foretaget Luc Calwell operation. Tilstanden er derfor ikke så sjælden om beskrevet i _____ anmeldelse til Patientforsikringen. Tilstanden må betragtes som medicinsk stationær.”

I patientforsikringens begrundelse i afgørelsen af 20. februar 2004 for fastsættelse af méngrad på 8 % er blandt andet anført, at der ved afgørelsen er lagt vægt på, at det fremgår af den indhentede speciallægerklæring af 3. november 2003, at ”De er følelsesløs i venstre kind, venstre næsehule og ved alle tændeme fra midtlinie og ud til + 7. Der er endvidere lagt vægt, at De er psykisk påvirket af skaden.”

I Patientforsikringens fremsendelsesskrivelse af 9. juni 2004 til Patientskadeankenævnet er blandt andet anført: ”Det skal bemærkes, at en skade på nervus infraorbitalis, som der egentlig er tale om, svarer til en méngrad på 5 %. Patientforsikringen har dog vurderet, at T _____ gener er større end de typiske gener for en sådan skade og har derfor fastsat méngraden til 8 %. Der findes ikke grundlag for at forhøje méngraden yderligere.”

I Patientskadeankenævnets begrundelse for stadfæstelse af afgørelsen om varigt mén den 7. december 2004 er blandt andet anført:

”Efter erstatningsansvarslovens § 4 fastsættes godtgørelse for varigt mén under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse. Godtgørelsen udgør 6.115,- kr. pr. méngrad. Ved en méngrad på under 5 procent ydes ingen godtgørelse, og der ydes alene godtgørelse for den del af det varige mén, som skyldes patientskaden

Patientskadeankenævnet finder, at De som følge af patientskade er påført et varigt mén på 8 % som fastsat af Patientforsikringen.

Nævnet har herved lagt vægt på, at Deres gener er en følge af en overskæring af nervus infraorbitalis, og at der hertil kommer et vist psykisk ubehag som følge af den venstresidige følelsesløshed af kind, overkæbe og tænder.

Der er i henhold til praksis ikke grundlag for at fastsætte méngrad ved sådanne gener til mere end de af Patientforsikringen fastsatte 8 %, hvorfor nævnet ikke finder grundlag for at forhøje den af Patientforsikring fastsatte godtgørelse.”

Parterne blev under sagens behandling ved landsretten enige om at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

På foranledning af Arbejdsskadestyrelsen blev der indhentet supplerende erklæringer af henholdsvis 16. august 2006 fra specialtandlæge S og 12. november 2007 fra overtandlæge T

Af S udtalelse fremgår blandt andet:

"Det drejer sig om en nerveskade opstået i forbindelse med et øre-næse-halskirurgisk indgreb i venstre kæbehule på Øreafdeling i 2002. Vedrørende selve sygehistorien og forløbet op til d.d. henvises til det omfattende dokumentationsmateriale der allerede ligger i sagen. Undertegnede har foretaget en statusundersøgelse af de kliniske kæbekirurgiske forhold med vægten lagt på den nuværende funktion af tyggeapparatet.
...

Den kæbekirurgiske konklusion er at vi – bortset fra nerveskaden og dens påvirkning af tændeme og deres omgivelser – fortsat har en normal tilstand i tænder/kæber. Det fremgår ikke umiddelbart af papirene, men efter min samtale med pt. står det dog klart at det der egentlig ønskes er en ansættelse af méngrad som følge af skaden. Det kræver efter min mening en neurosensorisk undersøgelse af nervefunktionen og en sådan ansættelse skal ske ved at opregne en såkaldt pointscore for nervus infraorbitalis."

Af T udtalelse fremgår blandt andet:

"Objektive fund:

Extraoralt: konstateres pænt normaft symetrisk ansigt. Hudfarven er ensartet og der er ingen synlig patologi. Ved palpation svarende til v.s infraorbitale område, føles vævet normalt i konsistens sammenlignet m. højre side. Normal bevægelighed i mimiske muskulatur observeres ligeledes. Normale egale pupiller, frie øjenbevægelser.

Ved umiddelbar palpation kan det konstateres at der er påvirket følesans svarende til venstre næsefløj, overlæbe og infraorbitale hud inkl. Palpebra inferior.

Således foretages herefter neurosensorisk funktionsundersøgelse efter m. relevante modaliteter. Således anmodes pt. Om at vurdere sensoriske stimuli på en numerisk skala (VAS) fra 0 til 10, hvor 0 er ingen sanseopfattelse og 10 er værst/højest/mest tænkelige sansning. Følgende modaliteter er anvendt: Taktil tærskel (berøring m. von frey fiber), viser tydelig forskel ml. højre og venstre side, dog med respons i afficerede side ved øget trykkraft.

Taktil smerte (smerteopfattelse v. trykpåvirkning m. anatomisk pincet), viser tydelig forskel ml. højre og venstre side, dog med respons i afficerede side, ved øget trykkraft.

Termale stimuli (kulde/varmesans med tandspejl nedkølet/opvarmet), viser tydelig forskel ml. højre og venstre side, dog med respons i afficerede side.

Brush stroke direction (retningsangivelse af stimulus m. vatpind), viser tydelig forskel ml. højre og venstre side, dog med respons i afficerede side v. øget trykkraft.

Således konstateres tydelig forandring i pt's selvrapporterede følesans. Her er der tale om en udtalt paræstesi (væsentlig nedsat følesans i perifer sensorisk nerve) sv.t endegrene fra mellemansigtets føle nerve, Nervus infraorbitalis. Idet pt. Angiver at kulde kan give anledning til et reelt ubehag, er der ligeledes et element af dysæstesi (defineres som andet ubehag end smerte, se tidl. Beskrivelse fra pt.)

Intraoralt: Upåfalden slimhinde. Normal mobil sulcus alvolobuccalis sinistram sup. Mupåfaldende cicatrice. Nydeligt, velholdt tandsæt uden større restaureringer.

Der foretages sensoriske tests m. følgende modaliteter:

Taktil tærskel (berøring m. von frey fiber), viser tydelig forskel ml. højre og venstre side, dog med respons i afficerede side ved øget tryk.

Taktil smerte (smerteopfattelse v. trykpåvirkning m. anatomisk pincet), viser tydelig forskel ml. højre og venstre side, dog med respons i afficerede side ved øget trykkraft.

Ingen øvrige tegn til patologi.

...

Konklusion

De objektive fnd af us. d.d. underbygger pt's påstand om VÆSENTLIGT nedsat følesans i venstre side af mellemansigtet svarende til innervationsområdet for den sensoriske nervus infraorbitalis, inkl. venstre næsebors cutane aspekt og venstre overlæbes cutane aspekt inkl. prolabet. Desuden er der som følge af indgrebet påvirket følesans i tandkødet i overkæbens venstre side. Således er også rami alveolares superiores anteriores og medialis påvirket, med efterfølgende nedsat sensibilitet i tænder i overkæben. Ingen tidl. forhold har haft betydning for pt's nuværende problem. Pt. kan ikke umiddelbart tilbydes yderligere behandling. Der kan ikke forventes spontan bedring i tilstanden. Derfor vurderes skaden nu som stationær.

Det konkluderes således:

1. patienten har en objektivt verificerbar, udtalt, nedsat følesans (paræstesi som følge af axonotmetisk nerveskade p nervus infraorbitalis), som er forbundet med stort ubehag. Dette ubehag forstærkes ved kuldepåvirkning.
2. patienten har en objektivt verificerbar påvirkning af tandkød og tænder i venstre side af overkæben (paræstesi som følge af axonotmetisk skade på nn. Alveolares sup. Ant. et med.)

I tidligere dokumenter fremgår det at nervus infraorbitalis var overrevet. Dette ville, uanfægtet méngradsvurdering, i mange nerver give anledning til fuldstændig tab af følesans (neurotmesis), men i nærværende pt. er der over tid reetableret en vis sensation, både subjektivt, men også objektivt målbar. Dette er ikke udsædvanligt da spontan resolution og kompensatorisk reetablering af hele eller dele af en sensorisk nerveendes funktion, er et kendt fænomen. Altså er der tale om paræstesi (ændring i sensorik funktion), hvilket ikke skal forveksles med lammelse (populærbegreb som hyppigst hidrører motoriske nerver).

Ansættelsen af méngraden må efter mit bedste skøn referere til punkt A.1.4.2 i Arbejdsskadestyrelsens méntabel: Flere grene af trigeminus, da der her er tale om både n. infraorbitalis sin. og m. Alveolares superiores (mindre perifere endegrene fra n. Maxillaris). Méngraden vurderes således til 10%."

Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 25. februar 2008 er sålydende:

” **Vurdering**

Méngraden er vurderet til 10 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4

Vi er ved brev af 7. november 2005 blevet bedt om en udtalelse om méngraden efter erstatningsansvarsloven.

Styrelsens tandlæge-speciallægekonsulent og neurologiske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere méngraden.

...

Begrundelse for méngrad

Vi har lagt vægt på sagens lægelige pålysninger, herunder især:

- Dentologisk speciallægeerklæring af 12. november 2007 fra speciallæge T
- Odontolokirurgisk speciallægeerklæring af 16. august 2006 fra speciallæge S
- Speciallægeerklæring af 3. november 2003 fra speciallæge i øre-næse-halssygdomme
- Journal fra tandlæge
- Journal fra
- Journal fra

Det fremgår heraf, at T har væsentligt nedsat følesans i venstre side af mellemansigtet svarende til innervationsområdet for den sensoriske nervus infraorbitalis, inklusiv venstre næsebors cutane aspekt og venstre overlæbes cutane aspekt inklusiv prolabet. Desuden er der som følge af indgrebet påvirket følesans i tandkødet i overkæbens venstre side. Således er også rami alveolares superiores anteriores og medialis påvirket, med efterfølgende nedsat sensibilitet i tænderne i overkæben.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt A.1.4.2 vurderes væsentlige føleforstyrrelser i kæber, tænder, læber og tunge, med skader på flere grene af trigeminus, halvdelen af tungen, til 10 procent.

Vi har lagt vægt på, at T har følger efter overrivning af nerve i form af udtalte, væsentlige føleforstyrrelser med stivhed svarende til venstre næsefløj, venstre overlæbe, samt i huden under venstre øje. Endvidere har hun "død" fornemmelse i venstre overkæbe, samt sovende fornemmelse svarende til tandkødet i overkæbens venstre side. Hun har øget ubehag ved kuldepåvirkning.

Geneme svarer ikke helt til det nævnte punkt i tabellen, fordi der blandt andet ikke er påvirket følesans i tungen. Der er udtalte, væsentlige føleforstyrrelser.

Vi har **ud fra sværhedsgraden af de samlede gener fastsat méngraden til skønsmæssigt 10 procent.**"

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaringer af sagsøger T og vidnet P

Sagsøger T har forklaret blandt andet, at hun i dag arbejder med markedsføring i et pengeinstitut Hun var 28 år, da skaden skete i 2002.

Geneme sidder i venstre side af ansigtet. Tændeme virker som om de er løse, og tandkødet føles dødt. Det er svært at tygge med venstre side, og hun tygger derfor med den anden side. Endvidere føles næsen stiv, og hun kan ikke mærke, når næsen løber.

Det føles som om venstre side ikke følger med, når hun taler. Hun føler, at når hun taler med nogle mennesker hun ikke kender, så kigger de underligt på hende. Hun føler sig derfor lidt hæmmet i det daglige, og siger ikke så meget, når hun er sammen med andre mennesker.

Geneme forværres, når det er vinter, og når det blæser.

Geneme er uændret i forhold til lige efter operationen i 2002. Hun tænker på det dagligt, har lært at leve med det.

Vidnet P har forklaret blandt andet, at hun er uddannet jurist og arbejder som faglig chef i Hun arbejder i det kontor, der behandler private erstatningssager.

Arbejdsskadestyrelsen er i dag delt op i 2 områder, hvor det ene område behandler arbejds-skader, og det andet område behandler andre skader, såsom blandt andet skader i forbindelse med færdselsuheld og operationer. Den afdeling, der tager sig af de sidstnævnte andre skader, hedder P-kontoret. P-kontoret blev oprettet i 1999. Før 1999 behandlede man alle skader i afdelingen for arbejdsskader.

Når en sag kommer ind, og Arbejdsskadestyrelsen bliver anmodet om at komme med en vurdering, bliver sagen oprettet. Herefter vurderer sagsbehandleren, der som hovedregel er jurist, hvorvidt der er behov for at indhente yderligere oplysninger. Er der tale om en sag om vurdering af varigt mén, vil vurderingen af, hvorvidt der er behov for yderligere oplysninger altid ske i samarbejde med en lægekonsulent. Sagsbehandleren tager den endelige beslutning om, hvorvidt der er behov for yderligere oplysninger i sagen, men lytter som hovedregel til lægekonsulentens indstilling.

Der er 42 lægekonsulenter tilknyttet Arbejdsskadestyrelsen. Lægekonsulentene er speciallæger, med hvert deres speciale-område. Der er en tandlægespecialist ansat i Arbejdsskadestyrelsen. Lægekonsulentene ansættes ved en almindelig ansættelsesprocedure.

Lægekonsulentene har afgivet ca. 41.000 lægesvar, hvoraf tandlægen har afgivet ca. 500 svar.

I forbindelse med fastsættelse af en ménprocent, sker det første udspil fra lægekonsulenten, hvorefter sagsbehandleren tager endelig stilling.

Fastsættelse af en ménprocent er altid forbundet med et skøn, når ménprocenten ikke fremgår direkte af méntabellen. Den seneste méntabel er fra 2004. Udgangspunktet er, at man først finder den ménprocent, der passer bedst, og herefter bedømmer man om genene er værre eller bedre.

I den konkrete sag var det den 5. hjemenerve, der var blevet overrevet. Der skete i forbindelse hermed samtidig en påvirkning af sidegrenene, og derfor er geneerne værre end angivet i méntabellens punkt A.1.4.1., som angiver 5%. Da der samtidig er yderligere gener i forbindelse med kulde og vejrskifte, så vurderer Arbejdsskadestyrelsen, at ménprocenten kan fastsættes til "en sikker" 10%.

Parternes anbringender

Til støtte for påstanden om fastsættelse af en méngrad på 10 % gjort gældende:

" at sagsøgte ikke ved sin fastsættelse af sagsøgers mén til 8 % i sin afgørelse af 7. december 2004... i tilstrækkelig grad har taget højde for de samlede gener, i form af væsentlig nedsat følelse i venstre side af mellemansigtet, hemmer i kæbe, tandkød og tænder, med deraf følgende psykisk påvirkning, som sagsøger blev påført som følge af operationen på den 24. oktober 2002.

Til støtte herfor gøres yderligere gældende,

at Arbejdsskadestyrelsen i sin vejledende udtalelse af 25. februar 2008... har vurderet sagsøgers mén til 10 %, ud fra sværhedsgraden af de samlede gener, som sagsøger er blevet påført som følge af den fejlslagne operation 24. oktober 2002,

at disse samlede gener, som sagsøger også led af ved sagsøgtes afgørelse 7. december 2004... blev yderligere belyst i de for Arbejdsskadestyrelsen indhentede speciallægeerklæringer af henholdsvis 16. august 2006... og 12. november 2007... i forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens udarbejdelse af den i sagen indhentede vejledende udtalelse,

at Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse således bygger på et væsentligt bedre oplyst grundlag, end sagsøgtes afgørelse af 7. december 2004,

at Arbejdsskadestyrelsens vurdering af sagsøgers mén til 10 % i den vejledende udtalelse derfor er det mest korrekte skøn over sagsøgers mén, som følge af operationen på den 24. oktober 2002.

Demdover gøres det gældende,

at der ikke i øvrigt findes et sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens skøn i sagen ikke mindst henset til,

at Arbejdsskadestyrelsens P-kontor alene beskæftiger sig med at vurdere og udarbejde vejledende udtalelser om skadelidtes erhvervsevnetab og varige mén,

at Arbejdsskadestyrelsen ved sine vurderinger af en skadelidts varige mén anvender Arbejdsskadestyrelsens méntabel,

at Arbejdsskadestyrelsens P-kontor således har en langt større erfaring med vurdering af en skadelidts varige mén i henhold til styrelsens méntabel end sagsøgte har, og

at sagsøgte selv, i begrundelsen for det tilkendte mén på 8 % i sin afgørelse af 7. december 2004..., netop henviser til praksis ved anvendelsen af denne méntabel...."

Patientankenævnet har til støtte for påstanden om fastsættelse af en méngrad på 8 % gjort gældende:

"...

Det gøres gældende, at der ikke er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 7. december 2004....

Erstatning og godtgørelse efter patientforsikringsloven skal fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. lovens § 5, stk. 1. Det betyder, at godtgørelse for varigt mén skal udmåles efter erstatningsansvarslovens § 4.

Patientforsikringen lagde ved sin afgørelse af 20. februar 2004 ... vægt på, at det fremgik af den indhentede speciallægeerklæring fra overlæge J.

..., at sagsøger var følelsesløs i venstre kind, venstre næsehule og ved alle tænderne fra midtlinjen og ud til +7. Der blev endvidere lagt vægt på, at sagsøgeren var psykisk påvirket af skaden.

Patientforsikringen oplyste endvidere, at der i henhold til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel fastsættes et varigt mén på 8% for delvis lammelse af ansigtet.

Det gøres gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har tiltrådt Patientforsikringens afgørelse, hvorefter sagsøgers varige mén, jf. erstatningsansvarslovens § 4, som følge af patientskaden er vurderet til 8%. Patientskadeankenævnet lagde i den forbindelse vægt på ...:

"(...) Nævnet har herved lagt vægt på, at Deres gener er en følge af en overskæring af nervus infraorbitalis, og at der hertil kommer et vist psykisk ubehag som følge af den venstresidige følelsesløshed af kind, overlæbe og tænder.

Der er i henhold til praksis ikke grundlag for at fastsætte méngraden ved sådanne gener til mere end de af Patientforsikringen fastsatte 8%, hvorfor nævnet ikke finder grundlag for at forhøje den af Patientforsikringen fastsatte godtgørelse."

Det gøres endvidere gældende, at Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 25. februar 2008 ... ikke giver grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse.

Det gøres i den forbindelse gældende, at Patientskadeankenævnet har en tilsvarende sagkundskab som Arbejdsskadestyrelsen til at vurdere spørgsmålet om varigt mén, idet nævnet dels ved sagsoplysningen bistås af speciallægekonsulenter, dels har en sammensætning med såvel juridiske som lægelige medlemmer.

Det bemærkes, at Arbejdsskadestyrelsen har fastsat det varige mén skønsmæssigt med udgangspunkt i méntabellens pkt. A.1.4.2. Patientskadeankenævnet har ligeledes fastsat det varige mén skønsmæssigt med udgangspunkt i nævnets og Arbejdsskadestyrelsens praksis for tilsvarende skader.

Det gøres gældende, at der ikke er forskel i beskrivelsen af sagsøgerens helbredstilstand som der er beskrevet i 2003 ... og i 2006 og 2007 ..., og at Patientskadeankenævnet således har truffet sin afgørelse på det samme grundlag, som Arbejdsskadestyrelsen havde til rådighed ved sin vejledende udtalelse.

Endeligt gøres det gældende, at 2% varigt mén ligger inden for en rimelig skønsmargin for nævnet.

...”

Landsrettens overvejelse og resultat

Landsretten finder for så vidt ikke grundlag for at betvivle, at Patientskadeankenævnet på det foreliggende grundlag har truffet en behørig skønsmæssig afgørelse.

T lidelse og gener, der til dels er af psykisk karakter, kan imidlertid ikke direkte kan relateres til bestemte punkter i den vejledende méntabel. Arbejdsskadestyrelsen, der ubestridt har en betydelig ekspertise og erfaring i sager om varigt mén, har efter tilvejebringelse af supplerende lægeerklæringer og med kendskab til Patientskadeankenævnets afgørelse, med et efter F opfattelse sikkert skøn vurderet, at méngraden burde fastsættes til 10%.

Landsretten har på dette grundlag fundet det forsvarligt i et tilfælde som det foreliggende, hvor forskellen mellem de to vurderinger udgør 2%, at henholde sig til Arbejdsskadestyrelsens vejledende vurdering på 10%.

Med hensyn til sagens omkostninger bemærkes, at T har afholdt omkostninger til gebyr til Arbejdsskadestyrelsen på 5.000 kr. og afholdt omkostninger til udarbejdelse af ekstrakt og materialesamling.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at godtgørelse til T for varigt mén fastsættes på baggrund af en méngrad på 10%.

I sagsomkostninger til T der har fri proces, skal Patientskadeankenævnet betale 20.000 kr.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den
P.j.v.

Linda Christensen
Kontorfuldmægtig