

**UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG**

D O M

Afsagt den 4. april 2003 af Østre Landsrets 12. afdeling
(landsdommerne Michael Dorn, Mikael Sjöberg og Helle Degnbøl
(kst.)).

12. afd. nr. B-689-01:

L [REDACTED]
(Advokat Lone Nielsen Mazanti)

mod

Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten v/advokat Vibeke Borberg)

Under denne sag, der er anlagt den 5. marts 2001, har sagsøgeren, L [REDACTED], nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til principalt yderligere 512.459,50 kr. i erstatning i anledning af patientskaden den 15. marts 1996 med tillæg af sædvanlig procesrente af 498.594 kr. fra skadesdatoen til betaling sker og af 13.865,50 kr. fra sagsanlæg til betaling sker, subsidiært et mindre beløb efter rettens skøn.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning til de administrative myndigheders fornyede behandling.

Påstanden vedrører sagsøgerens krav om yderligere erstatning i anledning af en patientskade, som er overgået hende.

Det påståede krav fremkommer således:

Udgifter til hjemmeservice fra den 14. juli 1998 - 12. juli 2000	
efter fradrag af tilskud	12.356,50 kr.

Udgifter til lægeerklæring	1.500,00 kr.
----------------------------	--------------

Svie og smerte:

Selvom skaden må anses for stationær på skadestidspunktet, påstås godtgørelse for svie og smerte skønsmæssigt	15.000,00 kr.
---	---------------

Erhvervsevnetaberstatning:

161.198,00 kr. x 6 x 50 %	483.594,00 kr.
---------------------------	----------------

I alt	512.459,50 kr.
-------	----------------

Sagens omstændigheder:

Sagsøgeren, der er født den 9. oktober 1951, blev i forbindelse med en behandling på O [REDACTED] i perioden den 2. februar til den 13. november 1996 smittet med leverbetændelse (hepatitis C).

Skaden blev den 20. august 1998 anmeldt til Patientforsikringen, som den 29. april 1999 fandt, at skaden var omfattet af lov om patientforsikring og dermed erstatningsberettiget.

Den 18. august 1998 tilkendte Det sociale Nævn sagsøgeren mellemste førtidspension med virkning fra den 1. juni 1998, idet nævnet skønnede, at sagsøgerens helbredstilstand havde nedsat hendes erhvervsevne med omkring 2/3, men ikke til en ubetydelighed. Det fremgår af pensionssagens akter, at sagsøgeren blev meddelt førtidspension på grund af kroniske mavesmerter, leverbetændelse, nedsat hørelse, følger efter polio samt følger efter tidligere blodprop i hjernen i form af daglig hovedpine, øget træthed og hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Ved skrivelse af 17. juni 1999 fremsatte sagsøgeren erstatningskrav overfor patientforsikringen for bl.a. udgifter til medicin, kørsel til og fra sygehus, udgifter til hjemmeservice, godtgørelse for svie- og smerte og erhvervsevnetabs-erstatning.

Ved skrivelse af 20. marts 2000 meddelte Patientforsikringen, at sagsøgeren var berettiget til 30.700,00 kr. i erstatning. Patientforsikringen fastlagde stationærtidspunktet til den 15. marts 1996, idet der efter denne dato "ikke har været udsigt til en væsentlig bedring af L [redacted] helbredstilstand for så vidt angår hepatitis-C infektionen. Der har således siden konstateringen af leverbetændelsen i april 1997 været let forhøjede levertal som tegn på kronisk hepatitis-C infektion".

I afgørelsen er det vedrørende de enkelte krav anført bl.a.:

"De har endvidere fremsat krav om erstatning for udgifter til hjemmeservice. Patientforsikringen har fundet, at det øgede behov for hjælp i den daglige husførelse må antages at være en følge af L [redacted] alvorlige grundsygdom i form af følger efter blodprop, kroniske gener fra mavesår og kronisk præget hovedpine. Der kan herefter ikke tilkendes særskilt erstatning for udgiften til hjemmeservice, og godtgørelse herfor må til dels

anses som indeholdt i den tilkendte godtgørelse for varigt mén.

.....

Godtgørelse for svie og smerte

Idet den forventede sygeperiode ikke som følge af patientskaden i form af leverbetændelse (hepatitis-C) er blevet forlænget, er L [REDACTED] ikke berettiget til godtgørelse for svie og smerte.

Godtgørelse for varigt mén

Patientforsikringen har fastsat L [REDACTED] [REDACTED] varige mén som følge af behandlingsskaden til en méngrad på 10 %.

Der er ved fastsættelsen af méngraden lagt vægt på, at L [REDACTED] som følge af hepatitis-C infektionen har gener i form af smerter under højre ribbensbue og om i ryggen. Som følge af leverbetændelsen er der mulighed for at L [REDACTED] senere kan udvikle leversygdomme.

Der ydes en godtgørelse for varigt mén på kr. 3.020,00 pr. méngrad.

L [REDACTED] méngodtgørelse udgør herefter kr. 30.200,00 samt renter heraf fra skadedatoen den 15. marts 1996.

Erhvervsevnetab

Patientforsikringen har vurderet, at L [REDACTED] [REDACTED] erhvervsevne er nedsat med mindre end 15 % som følge af behandlingsskaden.

Patientforsikringen har fundet, at den nuværende nedsatte erhvervsevne er en følge af L [REDACTED] [REDACTED] grundsygdom i form af følger efter blodprop i hjernen med deraf følgende træthed og tendens til hovedpine samt følger efter mavesår.

Den anerkendte patientskade i form af leverbetændelse har således ikke selvstændigt medført et tab af erhvervsevne der udgør eller overstiger 15 %. L [REDACTED] er herefter ikke berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne"

Ved skrivelse af 29. maj 2000 indbragte sagsøgeren Patientforsikringens afgørelse for Patientklageankenævnet.

Ved skrivelse af 4. december 2000 traf Patientskadeankenævnet afgørelse. Det hedder bl.a. i afgørelsen, at:

"Patientforsikringens afgørelse af 20. marts 2000 ændres, idet L [redacted] anses for berettiget til godtgørelse for varigt mén med 60.600 kr. svarende til en méngrad på 20 %. Afgørelsen tiltrædes i øvrigt.

.....

Begrundelse for afgørelsen:

Det tiltrædes, at der er erstatningsgrundlag i patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 4.

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

Stationærtidspunktet er det tidspunkt, hvor det må antages, at skadelidtes helbredstilstand selv med yderligere relevant behandling ikke vil blive forbedret. Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at Patientforsikringen i L [redacted] tilfælde har fastsat stationærtidspunktet med hensyn til hepatitis-C infektionen til skadetidspunktet den 15. marts 1996.

Der er herved lagt vægt på, at der ikke siden skadetidspunktet den 15. marts 1996 har været udsigt til en væsentlig bedring af L [redacted] helbredstilstand for så vidt angår hepatitis C infektionen.

Om den beløbsmæssige opgørelse af L [redacted] krav bemærkes følgende:

.....

Videre kan nævnet tiltræde, at Patientforsikringen ikke har fundet grundlag for at tilkende L [redacted] [redacted] erstatning for udgifter til hjemmeservice i perioden fra den 14. juli 1998 til den 13. april 1999. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på journaloplysningerne om L [redacted] [redacted] sygdomsklager og symptomer for den nævnte periode. Det fremgår heraf, at L [redacted] [redacted] som følge af udbredt forkalkning havde smerter

i benene ved fysisk anstrengelse. Endvidere fremgår, at L [REDACTED] havde smerter under højre ribbensbue og mavesmerter, og at generne skyldtes flere mavesår og forsnævring af de arterier, som forsyner mave-tarm systemet. Endvidere blev hun behandlet for maveinfektion (yersenia).

På den baggrund har nævnet vurderet, at L [REDACTED] behov for hjemmeservice ikke skyldtes, at hun var smittet med hepatitis C, men derimod hendes grundsygdomme i form af tilbagevendende mavesår og åreforkalkning og de heraf afledte gener.

.....

Godtgørelse for svie og smerte ydes efter erstatningsansvarsloven § 3 for tiden fra skadens indtræden, og indtil skadelidtes tilstand er blevet stationær. Der ydes dog ikke godtgørelse for den del af sygeperioden, der skyldes grundsygdommen. Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at L [REDACTED] sygeperiode i forbindelse med behandlingen af grundsygdommen ikke er blevet forlænget som følge af, at hun blev smittet med hepatitis C.

Godtgørelse for varigt mén fastsættes efter erstatningsansvarslovens § 4 under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse. Méngraden fastsættes efter forholdene på det tidspunkt, hvor skadelidtes helbredstilstand bliver stationær, med 3.030,00 kr. pr. méngrad.

Patientskadeankenævnet finder, at L [REDACTED] varige mén som følge af patientskaden er 20 %.

Der er herved lagt vægt på, at L [REDACTED] som følge af hepatitis C infektionen har risiko for på langt sigt at udvikle leversygdom. L [REDACTED] er herefter berettiget til godtgørelse for varigt mén med 60.600 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 efter erstatningsansvarslovens § 5, idet der dog ikke ydes erstatning, såfremt erhvervsevnetabet er mindre end 15 %.

Patientskadeankenævnet

[redacted] finder, at L [redacted] [redacted] erhvervsevne som følge af patientskaden ikke er nedsat med 15 % eller derover, hvorfor der ikke tilkommer hende erstatning for tab af erhvervsevne.

Nævnet har lagt vægt på, at L [redacted] med virkning fra den 1. juni 1998 er tilkendt mellemste førtidspension, fordi hendes erhvervsevne skønnes nedsat med omkring 2/3. Det fremgår af pensionssagens akter, at L [redacted] er meddelt førtidspension på grund af kroniske mavesmerter, leverbetændelse, nedsat hørelse, følger efter polio samt følger efter tidligere blodprop i hjernen i form af næsten daglig hovedpine, øget træthed, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Det af kommunen skønnede erhvervsevnetab ses således overvejende begrundet i L [redacted] grundsygdomme og følgerne heraf, og ikke det forhold, at hun er smittet med hepatitis C. Nævnet finder således, at L [redacted] skade i form af hepatitis C infektion ikke er erhvervshindrende i et sådant omfang, at hendes erhvervsevne alene som følge heraf kan anses for nedsat med 15 % eller derover.

Sagsfremstilling:

Den 2. februar 1996 fik L [redacted] på O [redacted] foretaget en kikkertundersøgelse af maven (gastroskopi), som viste, at hun havde mavesår. Der blev ikke ved denne undersøgelse udtaget vævsprøve(r).

Den 15. marts 1996 fik L [redacted] igen foretaget en kikkertundersøgelse af maven, og ved denne lejlighed udtog man to vævsprøver (biopsier) til nærmere undersøgelse.

L [redacted] fik herefter foretaget flere kikkertundersøgelser af maven, men ved disse undersøgelser blev der ikke udtaget vævsprøver.

I forbindelse med, at L [redacted] i august 1996 var indlagt på grund af blindtarmsbetændelse, blev ALAT (S-alanin-aminotransferase) målt til 65.

I forbindelse med, at L [redacted] i april 1997 var indlagt på grund af mavesår, viste en leverbiopsi, at hun på et tidligere tidspunkt var smittet med hepatitis C. Der var ikke tale om aktiv leverbetændelse, hvorfor man ikke fandt

grundlag for at iværksætte behandling med Interferon. Den 5. maj 1998 viste en leverbiopsi beskeden aktivitet, men man fandt fortsat ikke grundlag for at iværksætte behandling med Interferon."

Under sagen er dokumenteret en række lægelige oplysninger om og erklæringer af sagsøgeren.

I konklusionen i speciallægeerklæring af 6. september 1997 afgivet af overlæge, speciallæge i neurologi J [REDACTED] hedder det således:

"Fru L [REDACTED] er en 45-årig social- og sundhedsassistent, der i barneårene havde børnelammelse medførende kraftnedsættelse af højre ben. Blev i efterforløbet kontrolleret og behandlet i ortopædkirurgisk regi, hvor der blev foretaget seneflytninger i højre fod og foretaget fastgøringsoperation i fodleddet med så godt resultat, at observanden var normalt fungerende uden følgeproblemer fra børnelammelse.

I årene 1995-97 har stor sygelighed præget observandens situation.

I oktober 1995 ophobede tilfælde med kredsløbsforstyrrelser af forbigående karakter i såvel højre som venstre hjernehalvdel, og der beskrives ved indlæggelsen i neurologisk specialafdeling totalt ophævet motorisk funktion af venstre arm og ben, men der kommer fuldgod remission indenfor minutter. Observanden sættes i profylaktisk blodfortyndingsbehandling over måneder, men behandlingen er nu ophørt, og der er ingen følgesymptomer fra kredsløbsforstyrrelserne.

Observanden fik dengang konstateret behandlingskrævende blodtryksforhøjelse, og den givne terapi har medført normalisering af blodtrykket, og der er ingen aktuelle klager over hjerte-kar lidelse, og man finder, at observanden er blevet normotensiv.

Observanden har siden januar 1996 haft symptomer på mavesår, hvilket er bekræftet ved undersøgelser i gastro-enterologisk specialafdeling, hvor man ved kikkertundersøgelse af mavesækken har påvist flere små mavesår og også sår svarende til den forreste del af tolvfingertarmen. Til trods for en tilsyneladende tilstrækkelig medicinsk sårbehandling er observanden absolut ikke blevet symptomfri, der er kroniske gener med brændende smerter i toppen mellem ribbensbuerne, ingen spisehindring, sure opstød og bøvs samt forværring af symptomer når observanden lægger sig ned, og hun behandles nu også med medicamenter, der peger på, at der er irritative forandringer bredende sig op i spiserøret.

Observanden, der i forvejen er lille og spinkel, har tabt 3 ½ kg., og hun fremstår klinisk som kronisk mavesårspatient.

Observanden har for nylig fået konstateret en hepatitis c infektion, hvilket forklarer smerterne under den højre ribbensbue og om i ryggen, smerter der er kronisk til stede. Der skulle være påvist forhøjede lever parametre. Observanden har fået kronisk præget hovedpine, og der beskrives dels en spændingshovedpine og dels en migræne hovedpine, der er til stede hver dag. Træthed og hurtig utrætbarhed, koncentrations- og hukommelsesbesvær præger observandens hverdag, og der er klinisk overensstemmelse mellem observandens udsagn og hvad man kan observere"

I speciallægeerklæring af 3. februar 1998 fra speciallæge i intern medicin og medicinske mavetarmsygdomme, T [REDACTED]
[REDACTED], O [REDACTED] konkluderes:

"I en to års periode flere, delvist sammenfaldende helbredsproblemer efter at hun ellers forud herfor havde været helt rask og erhvervsmæssigt aktiv. Mavesårssygdommen må anses for velbehandlet med fortsat forebyggende omeprazolbehandling. Leverbetændelsen har i begyndelsen af 97 været aktiv og kan godt have bevirket træthed, men ikke smerter. Hovedproblemet

er de højresidige mavesmerter, som udløses af en stærkt uregelmæssigt fungerende tarm, hvor der ikke har kunnet påvises nogen organisk sygdom trods dokumenteret vægttab. Der er ikke tvivl om, at smerterne er reelle, og at de i øjeblikket påvirker hendes dagligdag og arbejdsevne. Vægttabet har også nedsat hendes fysiske kræfter.

Prognosen er det vanskeligt at udtale sig om, det er muligt, at mavesmerterne gradvist vil forsvinde, hvis det lykkes at regulere tarmfunktionen.

På baggrund af den kroniske leverbetændelse, de kroniske mavesmerter med usikker prognose og de sandsynlige følger efter blodproppen i hjernen finder jeg pension berettiget".

Retslægerådet har den 21. november 2001 afgivet følgende udtalelse:

"Spørgsmål 1:

Det bedes oplyst, hvorvidt og i givet fald i hvilket omfang sagsøgers nuværende helbredstilstand kan tilskrives den leverbetændelse (hepatitis), som sagsøger pådrog sig den 15. marts 1996.

Sagsøgers nuværende helbredstilstand belyses alene gennem en række resumeer fra O [redacted] [redacted] amb. S, bilag 44. Helbredstilstanden synes overvejende påvirket af fortsatte mavesmerter, formodet forårsaget af svigtende blodtilførsel til tarmene på grund af pulsåreforsnævninger. Dette bekræftes ved undersøgelse 02.04.01, og en udbedring af pulsåreforkalkningerne synes i sidste notat fra 23.04.01 at have haft god effekt. Den kroniske leverbetændelse af type C, kendt siden 1997, synes målt ved blodprøver sidst i januar 2001 at være i ro og kan derfor kun i ringe omfang antages at påvirke nuværende helbredstilstand.

Spørgsmål 2:

Det bedes oplyst, hvorvidt og i givet fald i hvilket omfang sagsøgers nuværende helbredstilstand kan tilskrives sagsøgers blodprop i 1995 eller eventuelt andre forudbestående lidelser.

Nuværende helbredstilstand kan ikke ses relateret til sagsøgers hjerneblodprop i 1995. Modsat må hjerneblodproppen anses at være udtryk for en generel pulsåreforkalkning, som også medfører sagsøgers nuværende gener fra mave og tarmkanal.

Spørgsmål 3:

Det bedes oplyst, om det er sandsynligt, at symptomerne træthed og tendens til hovedpine er en følge af leverbetændelsen.

Træthedssymptomer er en ikke ualmindelig følge til kronisk leverbetændelse. Sagsøgers hovedpine er vurderet af neurologisk speciallæge J. [redacted] i 1997, bilag 32, og er vurderet til dels en spændingshovedpine, dels en migrænehovedpine. Dette er næppe en følge af leverbetændelsen, men kan muligt delvis tilskrives sagsøgers forhøjede blodtrykssygdom.

Spørgsmål 4:

Er det sandsynligt, at sagsøgers konstaterede mavesår på nuværende tidspunkt ville have været helbredt, såfremt sagsøger ikke var blevet smittet med leverbetændelse. Det bedes herunder oplyst, om det kan udelukkes, at leverbetændelsen har haft en indflydelse på sagsøgers mavesårslidelse.

Sagsøgers flerårige tilbagevendende mavesårstilfælde må formodes overvejende betinget af de påviste pulsåreforkalkninger i bughulens blodkar og har formentlig ingen sammenhæng med den i 1997 påviste kroniske leverbetændelse. Leverbetændelsen synes på intet tidspunkt at have haft et omfang, der kunne have indflydelse på sagsøgers mavesårslidelse.

Spørgsmål 5:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger.

Retslægerådet finder det usikkert, om L. [redacted] hepatitis er betinget af handelen den 15.03.96, idet den også kunne være erhvervet privat, under tidligere ansættelse i sygehusvæsenet eller under talrige forudgående indlæggelser, da infektionen kan være stum i årevis.

Spørgsmål A:

I hvilket omfang må sagsøgers gener antages at hidrøre henholdsvis fra patientskaden i form af hepatitis og fra sagsøgers øvrige lidelser i form af følger efter blodprop i hjernen, mave/tarmproblemer, nedsat hørelse, følger efter polio m.v.?

Som anført i besvarelse til spørgsmål 1 synes sagsøgers gener, her i år 2001, overvejende at hidrøre fra kredsløbsforstyrrelse i mave/tarm regionen sekundært til pulsåreforkalkning. Eventuelle træthedsgener kan delvis antages at hidrøre fra leverbetændelsen. De nuværende gener synes næppe at hidrøre fra følger efter blodprop i hjernen, nedsat hørelse eller følger efter polio."

Forklaringer.

Der er under domsforhandlingen afgivet forklaring af L [redacted] og vidneforklaring af T [redacted].

Sagsøgeren, L [redacted] har forklaret blandt andet, at hun havde det godt før blodproppen i 1995. Hun var aldrig nævneværdig syg, og hun var aktiv i fritiden. Fra sommeren 1994 til sommeren 1996 arbejdede hun som social- og sundhedsassistent på O [redacted] akutte mave-tarmafdeling. Hun havde dagvagt hver anden uge og aftenvagt hver anden uge. Det var et hårdt arbejde, både fysisk og psykisk, men hun havde ikke problemer med at udføre det. I begyndelsen havde hun forskellige mavesygdomme, som alle nyansatte har på en sådan afdeling, men senere havde hun ingen sygedage. Hun fik en blodprop den 25. oktober 1995. Det var dagen efter hendes sølvbryllup. Der havde ikke været nogen forvarsler. Hun var indlagt til den 6. november 1995, hvorefter hun på ny begyndte at arbejde. Det gik efter omstændighederne godt, men i december 1995 fik hun mavesmerter og fik foretaget gastroskopi. I 1996 fik hun stillet diagnosen mavesår. Hun fik medicin, og smerterne ophørte. Hun havde det nu fint og glædede sig til at arbejde. Den 18. marts 1996 begyndte hun at arbejde på fuld tid. I juni 1996 konstaterede

hun udtalt træthed og kraftig hovedpine. Det var en underlig form for træthed, og samtidig følte hun en murren under højre ribben. Hun søgte egen læge, og der blev foretaget en række undersøgelser. Hun blev sygemeldt den 22. juli 1996. Hun havde det dårligt under sygemeldingen og gik til talrige undersøgelser. Til sidst fik hun stillet diagnosen hepatitis C. Hendes verden sank fuldstændig i grus. Hun kendte godt til denne sygdom, da hun havde passet flere patienter med denne sygdom på mave-tarmafdelingen. Hun blev fyret fra hospitalet på grund af for mange sygedage. Hvor gerne hun end ville, var det hende umuligt at komme tilbage på arbejdet. Hun magtede ikke den daglige rengøring og indkøb og havde derfor udgifter til hjemmehjælp. Hendes mand kunne ikke hjælpe, da han havde natarbejde på Lindø. På grund af hans indkomst kunne de ikke få offentlig hjælp. Hun har det ikke godt i dag. Hun er træt, hun kan ikke sove og må tage sig sammen for bare at gøre det mindste. Hun går til lidt engelsk og folkedans, men magter i øvrigt ingen aktiviteter. Hun mærker intet til mavesåret, men døjer med for megen mavesyre, oppustethed og fordøjelsesbesvær. Hun har ikke forhøjet blodtryk mere. Hendes spændingshovedpine har taget til, men hun hører bedre i dag. Hun har søgt hjælp og information i Hepatitisforeningen, og de mange symptomer, hun har med træthed, koncentrationsbesvær, søvn-mangel og hovedpine, er typiske for folk med denne sygdom. Hun føler sig "pestbefængt", er bange for fremtiden, og har svært ved at få ægteskabet til at fungere. Hun er ude af stand til at arbejde i dag. Det skyldes den konstante træthed.

T [REDACTED] har forklaret blandt andet, at hans hustru før 1995 var en glad pige. Hun var meget aktiv og altid snakken-de. I dag er hun stille, hun kan intet foretage sig, og han må stå for alt kraftbetonet arbejde såsom indkøb og rengø-ring. Sygdommen har påvirket dem begge psykisk. Det ægteska-belige samliv er ødelagt, og hun udviser ikke mere den samme

kærlighed eller gnist overfor børnebørnene. Hun er bange for at smitte andre.

Procedure.

Sagsøgeren har procederet sagen i det væsentlige i overensstemmelse med følgende anbringender, anført i påstandsdokument af 9. december 2002.

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende,

at sagsøgtets afgørelse af 4. december (bilag 14) ikke er korrekt,

at sagsøger har krav på yderligere erstatning for patientskaden af 15. marts 1996,

at kravet skal opgøres som i sagsøgers processkrift af 14. januar 2002 og nærværende påstandsdokument.

Til støtte for kravet om erstatning for udgifter til hjemmeservice gøres det gældende,

at sagsøger har krav på at få dækket de udgifter, sagsøger har afholdt til hjemmeservice, jfr. Erstatningsansvarslovens § 1,

at udgifterne til hjemmeservice var nødvendiggjort af den anerkendte patientskade,

at sagsøger ikke før pådragelsen af patientskaden havde brug for hjemmeservice, og at det derfor ikke var sagsøgers forudbestående lidelser, der var årsagen til behovet for hjemmeservice,

at sagsøgers behov for hjemmeservice var forårsaget af, at hun var smittet med Hepatitis C.

Til støtte for kravet om erstatning for udgifter til lægeerklæring gøres det gældende,

at sagsøger har krav på at få denne udgift erstattet, jfr. EAL § 1,

at lægeerklæringen (bilag 36) er væsentlig og nødvendig for sagsøgtes bedømmelse af sagen.

Til støtte for kravet om godtgørelse for svie og smerte gøres det gældende,

at sagsøger, selvom skaden må anses for stationær på skadestidspunktet, har krav på godtgørelse for svie og smerte, jfr. EAL § 3, idet der er tale om en alvorlig skade, som har påvirket sagsøger psykisk,

at godtgørelsen kan udmåles skønsmæssigt til kr. 15.000,00.

Til støtte for kravet om erstatning for erhvervsevnetab gøres det gældende,

at sagsøger som følge af patientskaden har pådraget sig et erhvervsevnetab på 50 %,

at sagsøgers forudbestående lidelser ikke havde indflydelse på sagsøgers erhvervsevne,

at der til trods herfor allerede er foretaget en reduktion af erhvervsevnetabsprocenten i sagsøgers erstatningsopgørelse i forhold til den bedømmelse, der er foretaget i pensionssagen, hvor sagsøgers erhvervsevne er reduceret med 2/3,

at sagsøgte har bevisbyrden for, at sagsøgers erhvervsevne var nedsat forud for patientskaden,

at sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden herfor,

at sagsøgers krav på erhvervsevnetabserstatning skal opgøres som påstået af sagsøger, nemlig på grundlag af en erhvervsevnetabsprocent på 50 % og en årsløn på kr. 161.198,00, jfr. herved Erstatningsansvarslovens §§ 5-7.

Vedrørende sagsøgtes subsidiære hjemvisningspåstand gøres det gældende,

at sagsøgte i sin afgørelse af 4. december 2000 har taget stilling til udmåling af erhvervsevnetabet, idet sagsøgte har truffet afgørelse om, at erhvervsevnetabet ikke overstiger 15 %,

at sagen derfor ikke bør hjemvises, hvis

erhvervsevnetabet findes højere end 15 %, men at erhvervsevnetabet og erstatningen herfor derimod bør fastsættes."

Sagsøgte har procederet sagen i det væsentligste i overensstemmelse med følgende anbringender, anført i påstandsdokument af 2. december 2002.

"Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at sagsøgtes afgørelse af 4. december 2000 (bilag 14) er korrekt, og at der ikke er grundlag for at kræve erstatning i det af sagsøger påståede omfang, idet sagsøger ikke har lidt et tab af den nævnte størrelse.

Sagsøger havde forud for den anerkendte patientskade alvorlige forudbestående lidelser i form af forsnævring af blodkar, tarmproblemer, alvorligt mavesår, følger efter hjerneblødning, følger efter polio og følger efter mellemørebetændelse. Sagsøger blev antagelig påført Hepatitis C i forbindelse med behandling af sine grundsygdomme. Sagsøger har kun lette følger efter Hepatitis C-infektionen, og det har heller ikke været nødvendigt at behandle denne infektion. Sagsøgers lidelser og nuværende tilstand skyldes derfor i overvejende grad sagsøgers grundsygdomme og ikke den anerkendte patientskade, hvilket støttes af Retslægerådets erklæring.

For så vidt angår sagsøgers påstand om erstatning for udgifter til hjemmeservice samt godtgørelse for svie og smerte gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at yde erstatning for disse udgiftsposter efter stationærtidspunktet.

I denne sag må det lægges til grund, at den påførte patientskade var stationær på skadetidspunktet, idet der på dette tidspunkt ikke kunne forventes nogen bedring af sagsøgers helbredstilstand selv med relevant behandling. Både skadetidspunktet og stationærtidspunktet skal derfor fastsættes til den 15. marts 1996.

De af sagsøger anførte erstatningsposter giver mig i øvrigt anledning til følgende bemærkninger:

1. Udgifter til hjemmeservice.

Det gøres gældende, at de udgifter, sagsøger har haft til hjemmeservice, ikke er nødvendiggjort af den anerkendte patientskade.

Det fremgår af sagens lægelige oplysninger, at sagsøger i den pågældende periode, hvor hun modtog hjemmeservice, som følge af udbredt forkalkning havde smerter i benene ved fysisk anstrengelse. Endvidere fremgår, at sagsøger havde smerter i maveregionen, og at generne skyldtes flere mavesår og forsnævring af de arterier, som forsyner mave-/tarmsystemet. Endelig blev hun behandlet for maveinfektion.

Det må derfor konkluderes, at sagsøgers behov for hjemmeservice ikke skyldtes, at hun var smittet med Hepatitis C, men derimod hendes grundsygdomme i form af tilbagevendende mavesår og åreforkalkning og de heraf afledte gener.

2. Udgifter til lægeerklæring.

Det gøres gældende, at sagsøgers udgifter til den omhandlede lægeerklæring (bilag 36) ikke har været nødvendiggjort af den anerkendte patientskade og sagsøgte vurdering af denne, da sagsøgte traf afgørelse som offentlig myndighed og i den forbindelse havde ansvaret for at oplyse sagen i tilstrækkeligt omfang.

Den omhandlede lægeerklæring er således indhentet på sagsøgers eget initiativ og har ikke været nødvendig for sagsøgte behandling af sagen, hvorfor udgiften hertil derfor heller ikke kan kræves erstattet. Det bemærkes i den forbindelse, at sagen i forvejen var overordentlig lægeligt veldokumenteret.

3. Godtgørelse for svie og smerte.

Det gøres gældende, at den anerkendte patientskade ikke har medført, at sagsøger har haft oppegående eller sengeliggende sygedage, og at sagsøger ikke har fået forlænget sin sygdomsperiode på grund af smitten med Hepatitis C-infektion.

Det gøres endvidere gældende, at der ikke i øvrigt er grundlag for at yde godtgørelse for svie og smerte som følge af den anerkendte patientskade, der var stationær på skadestidspunktet.

4. Erstatning for tab af erhvervsevne.

Det gøres gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte sagsøgte vurdering af, at sagsøger ikke er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne.

Sagsøger fik med virkning fra den 1. juli 1998 tilkendt mellemste førtidspension. Af pensionssagens akter fremgår, at årsagen til pensionstilkendelsen er sagsøgers kroniske mavesmerter, leverbetændelse, nedsat hørelse, følger efter polio og følger efter tidligere blodprop i hjernen i form af næsten daglig hovedpine, øget træthedsbarhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær.

De gener, sagsøger har, som har medført en nedsættelse af sagsøgers erhvervsevne, er i overvejende grad forårsaget af sagsøgers grundsygdomme og følgerne heraf og ikke af det forhold, at hun er smittet med Hepatitis C. Det bemærkes i den forbindelse, baggrunden for, at sagsøgers méngrad som følge af patientskaden er fastsat til 20 %, er, at sagsøger som følge af Hepatitis C-infektionen har risiko for på langt sigt at udvikle leversygdom.

Der er derfor ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes vurdering af, at sagsøgers skade i form af Hepatitis C-infektion ikke er erhvervshindrende i et sådant omfang, at hendes erhvervsevne alene som følge heraf kan anses for nedsat med 15 % eller derover.

Det gøres i øvrigt gældende, at sagsøgte ved bedømmelsen af sagsøgers erhvervsevnetab efter erstatningsansvarsloven ikke er bundet af pensionsmyndighedernes afgørelse om førtidspension, og at afgørelsen efter lov om social pension sker efter delvis andre kriterier end bedømmelsen af erhvervsevnetab efter erstatningsansvarsloven og almindelig erstatningsret i øvrigt.

Til støtte for den subsidiære hjemvisningspåstand gøres det gældende, at såfremt retten finder det godtgjort, at sagsøgers erhvervsevnetab er højere end 15 %, bør sagen hjemvises til de administrative myndigheders fastsættelse af erhvervsevnetabsprocenten og opgørelse af erstatningsbeløbet ud fra myndighedernes undersøgelse af sagsøgers årsløn forud for skaden.

Det bemærkes, at denne sag i medfør af grundlovens § 63 vedrører en prøvelse af sagsøgtes afgørelse, og at sagsøgte i sin afgørelse ikke har taget stilling til en udmåling af et eventuelt erhvervsevnetab. Landsretten bør derfor ikke selvstændigt fastsætte erstatning for tab af erhvervsevne."

Landsretten skal udtale:

Det fremgår af de lægelige oplysninger, herunder Retslægerådets erklæring, at sagsøgeren forud for den anerkendte patientskade havde en lang række alvorlige forudbestående lidelser.

Efter bevisførelsen for Landsretten, herunder Retslægerådets erklæring, lægges det til grund, at sagsøgerens gener overvejende hidrører fra disse forudbestående lidelser, idet generne tilskrives kredsløbsforstyrrelse i mave/tarm regionen formentlig forårsaget af svigtende blodtilførsel til tarmene på grund af pulsåreforsnævninger, hvorimod den konstaterede leverbetændelse kun i ringe omfang antages at påvirke den nuværende helbredstilstand.

Sagsøgerens lidelser og nuværende tilstand må således antages i overvejende grad at skyldes sagsøgerens grundsygdomme og ikke den anerkendte patientskade. Da den af sagsøgeren indhentede lægeerklæring endvidere ikke findes at have været nødvendig til behandling af patientskadesagen, frifindes sagsøgte, Patientskadeankenævnet.

T H I K E N D E S F O R R E T:

Patientskadeankenævnet frifindes.

Sagsøger, L [REDACTED], skal inden 14 dage betale 30.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte, Patientskadeankenævnet.

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsrets kontor, den

P.j.v.



Maria Gottlieb Petersen
assistent

7/4-2003