

**UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG**

D O M

Afsagt den 26. marts 2008 af Østre Landsrets 15. afdeling
(landsdommerne Talevski, B. Vollmond og Stig Nørskov-Jensen (kst.)).

15. afd. a.s. nr. B-3151-05:

E
(advokat Ilse Sjømp, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten v/advokat Mikkel Holm Nielsen)

og

15. afd. a.s. nr. B-3013-06:

E
(advokat Ilse Sjørup, besk.)

mod

Patientskadeankenævnet
(Kammeradvokaten v/advokat Mikkel Holm Nielsen)

Sagen og parternes påstande

Disse sager, der er anlagt henholdsvis den 12. oktober 2005 (B-3151-05) og den 4. oktober 2006 (B-3013-06), er behandlet samlet. Sagerne drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, E, har krav på erstatning som følge af en patientskade udover den erstatning, hun har fået tilkendt.

E har nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Patient-skadeankenævnet, skal anerkende, at E har krav på yderligere erstatning på 564.950 kr. med procesrente af 350.000 kr. fra den 12. oktober 2005 og af 214.950 kr. fra den 4. oktober 2006.

Det fremsatte krav angår erstatning til dækning af udgifter til diverse hjælpemidler samt indretning af bolig og bil med 350.000 kr., tabt arbejdsfortjeneste med 119.105 kr. og tab af erhvervsevne med 95.845 kr.

Patientskadeankenævnet har nedlagt principal påstand om frifindelse, subsidær påstand om hjemvisning og mere subsidær påstand om, at E's erstatning efter patientforsikringsloven fastsættes til et mindre beløb, end E har påstået.

E er meddelt fri proces og har retshjælpsforsikring med maksimumdækning på 100.000 kr.

Sagsfremstilling

Myndighedernes afgørelser

Den 22. januar 2004 meddelte Patientforsikringen E, at hun i henhold til patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, var berettiget til erstathing som følge af den skade i form af følger efter infektion i brystbenet, der var overgået hende. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"...

Sagsfremstilling

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i Deres anmeldelse, anmeldelserne fra A Sygehus og B Sygehus samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

De havde siden 1992 været i trombolysebehandling på grund af hjerteinfarkt. På grund af brystmerter blev de i juli 2002 indlagt på C Sygehus, hvor man stillede diagnosen ST-elevationsinfarkt. De blev som følge af ventetid i det offentlige sygehusvæsen henvist til A Sygehus med henblik på foretagelse af by-pass operation.

På *A Sygehus* konstaterede man den 30. juli 2002, at De havde 2-kars sygdom med udtalt nedsættelse af ventrikelfunktionen. De blev herefter udskrevet med henblik på senere operation.

Ved operation den 21. august 2002 fik De foretaget en by-pass operation med LIMA til LAD og venobypass til højre koronararterie. Den 26. august 2002 var der tegn på løshed i brystbenet, hvorfor man var nødsaget til at foretage en reoperation. De blev udskrevet til eget hjem den 30. august 2002 med antibiotisk behandling.

Den 2. september 2002 blev de indlagt til observation på grund af brystsmerter i brystbenet. Operationssåret var reaktionsløst, og brystbenet følte stabilt. Røntgen af brystkassen viste uforandret tilstand af brystbenet. De blev den 3. september udskrevet til eget hjem.

Ved ambulant undersøgelse den 6. september 2002 var såret pænt og reaktionsløst. Der var en anelse skorpedækning nedadtil men ingen inflammation i omgivelserne, og der var ingen tegn på dybe bylder. På grund af tiltagende siven fra såret blev De den 9. september 2002 indlagt, men udskrevet igen samme dag, idet brystbenet følte stabilt.

Den 11. september 2002 blev de indlagt til observation, idet De havde feber og havde en del siven fra såret. Desuden var der tilkommet en lille kanal, der kunne sonderes ca. 1 cm i dybden. Man foretog herefter revision af såret og anlagde en svamp. I den efterfølgende periode fik De jævnlige skiftet svampen. Den 18. september 2002 konstaterede man vækst af pseudomonas. Den 8. oktober 2002 var såret pænt og uinficeret, og dyrkningssvar viste ingen vækst af patogene bakterier eller svampe. De blev den 18. oktober 2002 overflyttet til plastikkirurgisk afdeling på *B Sygehus*

Ved operation den 22. oktober 2002 lukkede man brystkassen ved hjælp af plastik og såkaldte kutano lapper. Efter operationen havde De mange smerter og vejrtrækningsbesvær. De blev den 30. oktober 2002 udskrevet til eget hjem med henblik på fortsat kontrol hos egen læge.

Den 26. februar 2003 blev De indlagt på *D Sygehus* på grund af bylledannelse samt mulig fisteldannelse. Den 4. marts 2003 viste CT-scanning pseudoarthrose i brystbenet. Desuden fandt man en fistel med mange forgreninger. Den 7. marts 2003 foretog man en reoperation for dyb infektion. Den 26. marts 2003 var operationssåret omkring brystkassen fuldstændig helet. Behandlingen på *D Sygehus* blev herefter afsluttet.

De har anmeldt ovenstående forløb til Patientforsikringen. De har i anmeldelsen anført, at De fortsat har smerter samt indskrænket bevægelse i armene.

Begrundelse

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan der ydes erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, og at skaden derved med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået en fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelsen eller behandlingen.

Denne regel betyder, at De er berettiget til erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad der efter lægevidenskab og erfaring ville have været den bedst mulige i den givne situation.

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade kan anerkendes efter denne bestemmelse.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at optimal behandling havde til-
sagt, at man ved konstatering af pus og blakket væske ved reoperation på *A Sygehus*
den 26. august 2002 ikke havde lukket såret ved brystkassen, men ladet
såret stå åben eller indlagt skylledræn eller vakuum sugesvamp. Det er
Patientforsikringens vurdering, at man herved med overvejende sandsynlighed kunne
have begrænset udviklingen af den allerede påbegyndte infektion i brystbenet med et
efterfølgende langt sygdomsforløb til følge. Desuden er det Patientforsikringens
vurdering, at man ved optimal behandling kunne have undgået, at De i dag har smerter
i armene ved bevægelse.

Patientforsikringen har desuden vurderet, at den efterfølgende behandling på
B Sygehus har været i overensstemmelse med bedste specialiststan-
dard.
..."

Den 31. august 2004 meddelte Patientforsikringen E's

advokat, advokat Ilse Sjørup, at Patientforsikringen havde fundet, at E

var berettiget til 187.155 kr. i erstatning for transportudgifter (fra hen-
des hjem til Privathospitalet Hamlet), godtgørelse for svie og smerte og godtgørelse
for varigt mén. Patientforsikringen afslog at give erstatning for blandt andet udgifter
til diverse hjælpemidler, indreming af bolig og til anskaffelse af bil. Af afgørelsen
fremgår blandt andet vedrørende godtgørelse for varigt mén:

"...

Godtgørelse for varigt mén fastsættes under hensyntagen til skadens medicinske art og
omfang og de ulemper, skaden har medført i den personlige livsførelse. Godtgørelsen
skal altså kompensere den varige helbredsforringelse, der kunne konstateres ved Deres
klients behandlingsophør, og da helbredstilstanden antog varig karakter.

Efter lov om patientforsikring skal den del af Deres klients varige helbredsgener, som
Deres klient under alle omstændigheder ville have haft, såfremt behandlingen var for-
løbet normalt, fratrækkes. Det vil sige, at Deres klient alene kan få godtgørelse for den
forværring i helbredstilstanden, som patientskaden har medført set i forhold til det for-
ventede resultat efter behandlingen af grundlidelsen.

Patientforsikringen har fastsat Deres klients varige mén som følge af patientskaden til
en méngrad på 30 %.

Der er herved lagt vægt på, at Deres klient har bevægeindskrænkninger i armene, idet
der er daglige belastningsudløste smerter og middelsvær nedsættelse af bevægelses-
mulighederne. Hertil kommer, at Deres klient er begrænset i sin dagligdag for så vidt
angår fysisk aktivitet, idet deres klient akkurat kan klare toilette og påklædning. Deres
klient kan ikke klare noget husligt arbejde.

..."

Den 11. marts 2005 meddelte Patientforsikringen E^s ad-
vokat, at man ikke fandt, at E var berettiget til erstatning
for tabt arbejdsfortjeneste eller tab af erhvervsevne.

Den 12. april 2005 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af
31. august 2004, hvorved det blev afslået at give erstatning for blandt andet udgifter-
ne til diverse hjælpemidler, indretning af bolig og anskaffelse af bil. Af afgørelsen
fremgår blandt andet:

"...

De har endvidere gjort gældende, at krav som opgjort i skrivelse af 8. juni 2004 og 1.
juni 2004 skal erstattes i henhold til erstatningsansvarslovens § 1. Det drejer sig om
udgifter til seng, reol, hårde hvidevarer, køkkenelementer, udskiftning af bil, badevæ-
relsestilbehør, garderobeskab, ombygning af køkken, PC med tilbehør, flytning af
oliekedel mv., ændring af el-installationer, div. murer- og malerarbejde, skabe, monter-
ing af køkken samt røremaskine, beløbende sig til 893.274,84 kr.

...

Begrundelse for afgørelsen:

...

For så vidt angår kravet på erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab jf. erstat-
ningsansvarslovens § 1, bemærkes følgende:

Ifølge erstatningsansvarslovens § 1, stk. 1, kan der ydes erstatning for udgifter til ri-
melige og nødvendige foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte helbredt,
eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse.

For så vidt angår kravet vedrørende erstatning af udgifter til ny, handicapvenlig bil
bemærkes følgende:

Patientskadenævnet finder, at E ikke er berettiget til er-
stating for udgifter til ny, handicapvenlig bil.

Der er herved lagt vægt på, at det er almindeligt erstatningsretligt princip, at der kun
kan ydes erstatning, såfremt der er lidt et økonomisk tab, og at anskaffelsen af ny bil
ikke repræsenterer et tab. Det findes herefter ikke godtgjort, at anskaffelsen af bilen
kan henføres til den opståede patientskade.

For så vidt angår kravene vedrørende erstatning for udgifter til seng, reol, hårde hvi-
devarer, køkkenelementer, badeværelsestilbehør, garderobeskab, ombygning af køk-
ken, PC med tilbehør, flytning af oliekedel mv., ændring af el-installationer, div. mu-
rer og malerarbejde, skabe, montering af køkken samt røremaskine bemærkes føl-
gende:

Patientskadeankenævnet finder, at disse krav ikke kan imødekommes.

Der er herved lagt vægt på, at det er et almindeligt erstatningsretligt princip, at der kun
kan ydes erstatning, såfremt der er lidt et økonomisk tab. Samtlige ovenstående krav er
opgjort på baggrund af indhentede tilbud eller prisoverslag udregnet af Deres klient.

Der foreligger således ingen dokumentation for, at E har lidt et økonomisk tab. Allerede på denne baggrund kan de fremsatte krav ikke imødekommes.

Patientskadeankenævnet skal afslumingsvist bemærke, at der som udgangspunkt alene ydes erstatning for udgifter til rimelige og nødvendige foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse. Udgifter til foranstaltninger, der har til formål at afhjælpe skadelidtes daglige gener må almindeligvis anses for indeholdt i godtgørelsen for varigt mén.

Den 7. april 2006 tiltrådte Patientskadeankenævnet Patientforsikringens afgørelse af 11. marts 2005, hvorved det blev afslået at give erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og tab af erhvervsevne. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

„...

Begrundelse for afgørelsen:

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

Om E krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste bemærkes følgende:

Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fastsættes, jf. erstatningsansvarslovens § 2, for tiden fra skadens indtræden, indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen. Må det antages, at skadelidte vil lide et varigt erhvervsevnetab, ydes erstatning indtil det tidspunkt, hvor det er muligt midlertidigt olier endeligt at skønne over skadelidtes fremtidige erhvervsevne. I erstatningen fradrages løn under sygdom, dagpenge samt lig-nende ydelser

Patientskadeankenævnet tiltræder, at E ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Patientskadeankenævnet har herved lagt vægt på, at hverken udviklingen i virksomhedens personaleomkostning eller vareforbrug afspejler, at virksomhedens drift og indtjening har været påvirket af E's patientskade. Det fremgår således, at både personaleudgifterne og udgifterne til indkøb af varer [har] udviklet sig i overensstemmelse med, at virksomhedens oetoomsætning er steget igennem årene. Hvor virksomhedens nettoomsætning er steget fra cirka 2 millioner kr. i 2001, til ca. 3,3 millioner kr. i 2002, til ca. 3,7 millioner kr. i 2003 og til cirka 3,9 millioner kr. i 2004, er "udbetalt A-indkomst" i samme periode således steget fra 742.753 kr. i 2001, til 1.558.232 kr. i 2002, til 1.772.873 kr. i 2003 og til 1.760.819 kr. i 2004, mens virksomhedens varekøb er steget fra 973.721 kr. i 2001, til 1.306.711 kr. i 2002, til 1.706.245 kr. i 2003 og til 1.799.264 kr. i 2004.

Patientskadeankenævnet anser det således ikke for overvejende sandsynligt, at det stigende vareforbrug skal tilskrives patientskaden, men at det i stedet skal tilskrives en stigende produktion i virksomhed. Patientskadeankenævnet vurderer således ligesom Patientforsikringen, at E's faldende indtjening ikke kan relateres til poster, der er relevante i forhold til patientskaden.

Om E's krav på erstatning for tab af erhvervsevne bemærkes følgende:

Erstaming for tab af erhvervsevne ydes efter erstatningsansvarslovens §§ 5-7, hvor en personskaade bar medført varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Skadelidtes erhvervsevnetab beregnes i procent, og der ydes ikke erstatning, såfremt erhvervsevnetabet er mindre end 15 procent. Ved bedømmelsen af erhvervsevnetabet tages hensyn til skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling og genoptræning eller lignende.

Patientskadeankenævnet tiltræder, at E ikke er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne.

Patientskadeankenævnet har herved lagt vægt på E's årsopgørelse for år 2001 samt selvangivelse for år 2004. Heraf fremgår, at E's indtjening i virksomheden i år 2004 var 94.758 kr., mens hun til sammenligning tjente 79.818 kr. i 2001. E ses således ikke at være påført et varigt erhvervsevnetab efter patientskaden på 15 procent eller derover.
..."

Helbredsoplysninger

Der er tilvejebragt en række oplysninger om E's helbreds-
mæssige forhold.

Lægekonsulent J, Pensionsnævnet i Ballerup, afgav således den 22. marts 1993 i forbindelse med ansøgning om førtidspension følgende udtalelse om E:

"Det drejer sig om en 43-årig fraskilt kvinde, der er uddannet lægesekretær, som sidst siden september 1991, har arbejdet 25 timer ugentlig hos specialist og havde aftalt supplerende fast arbejde ved rengøring 3 timer daglig fra 27.8.1992.

Blev 26.8.1991 indlagt akut på hjerteafdelingen, B Sygehus med et mellemstort forvægsinfarkt i hjertet (blodprop i hjertet).

Bliver fortsat kontrolleret på B Sygehus' hjerteambulatorium. I oktober 1992 påviste man ved ekkokardiografi et stort infarkt med pumpevigt af venstre hjertekammer med en EF bedømt til ca. 25%, svarende til patientens symptomer, der var funktionsdyspnø, svimmelhed og træthed.

Hovedklagen er på nuværende tidspunkt (speciallægeerklæring fra 15.1.1993) udtalt åndedrætsbesvær ved selv ganske lette anstrengelser og accentueret af koldt vejr og modvind. Samtidig hjertebanken ved ganske lette anstrengelser og nogle atypiske brystmerter, som ikke er anstrengelsesrelaterede og med usikker Nitroglycerineffekt. Derudover er klienten udtalt træt og fysisk let trættbar med øget søvnbehov. Ved arbejdstest på cykel i kun 5 minutter findes, at hjerterefrekvensen stiger til 130, og blodtrykket til 130/80. Har svær funktionsdyspnø, som medfører ophør af arbejdstest. Konklusionen er, at klienten siden blodproppen i hjertet har haft udtalt funktionsdyspnø ved selv mindre fysisk anstrengelse og udtalt fysisk trættbarhed.

Der er et udbredt infarkt med moderat nedsat systolisk pumpefunktion og nedsat diastolisk funktion samt funktionel aneurisme af venstre hjertekammers forvæg.

Arbejdstesten viser svært nedsat fysisk kapacitet.

Der findes fuld overensstemmelse mellem symptomer og resultatet af de fysiologiske undersøgelser.

Overlæge J finder, at klientens erhvervsevne i ethvert erhverv med blot den mindste fysiske aktivitet for tiden er ophævet.

J skriver imidlertid, at revalidering til stillesiddende arbejde skønnes muligt.

I denne forbindelse har jeg talt med egen læge dr. B den 9.2.1993 og der foreligger en statusbedømmelse fra denne ["denne" er overstreget, og der er i stedet anført F af 26.2.1993.

Egen læge finder ikke, at klienten er i stand til at passe noget job. Hun har talt med overlæge J, som mener, at det fremgår af hans erklæring, at klienten ikke kan påtage sig noget arbejde med blot mindste fysiske aktivitet, hvilket også betyder f.eks. at rejse sig fra en stol for at hente journal eller passe kimplende telefoner o.lign. Dette indebærer jo, at klientens erhvervsevne så godt som er ophævet.

Dr. B [navnet er overstreget og i stedet anført P] vurderer også, at det psykiske stress, det vil være for klienten at skulle tænke på at finde og passe et blot 20 timers job, vil være overordentlig belastende, også for hjertet.

Diagnosen

Tidligere blodprop i hjertet (infarctus myocardii acutus antea) (34).

Venstresidigt hjertesvigt (insufficiencia cordis sin.).

Overvægt (adipositas). (81 kg/164 cm).

Forhøjet blodkolesterol (hypercholesterolæmia).

...

Konklusion:

Erhvervsevnen i ethvert erhverv må skønnes betydeligt nedsat, i hvert fald til under 1/3, og klienten berettiget til mellemste helbredsbetingede førtidspension § 14, stk. 2.1."

E blev efterfølgende tilkendt mellemste helbredsbetinget førtidspension.

E's egen læge, J, skrev den 4. marts 2004 til E's advokat om, hvilke hjælpemidler m.v. der kunne afhjælpe E i hendes situation. Det drejede sig om en elevationsseng, og særligt indrettede klædeskabe, køkkenskabe, en vaskemaskine, en tørretumbler, en røremaskine, skabe på toilet, reol og skabe i stue og en pc.

Overlæge M Thoraxkirurgisk afd. R, afgav primo marts 2004 en speciallægeerklæring vedrørende E til Patientforsikringen. Aferklæringen fremgår blandt andet:

"...

Bevægelighed: Patienten kan ikke føre hverken højre eller venstre arm om på ryggen. Kan kun abducere til 90°. Angiver smerter, dels i skulderparti og thoraxforvæg herved.

...

Erhverv

Patienten er tidligere selvstændig erhvervsdrivende med trappefirma, hvor hun kunne gå til hånde med simple fysiske ting. Patienten kan nu kun tage telefon og ordne regnskaber, men angiver her, kun at kunne arbejde ½ time pga. smerter, specielt i den højre arm. Må herefter holde pause.

...

Vedrørende om der kan forventes forværring eller bedring, er det sådan, at patienten har i januar 2004 startet genoptræning via fysioterapeut. Jeg kan derfor ikke på nuværende tidspunkt sige om det evt. kunne hjælpe, men jeg vil tro, at det på sigt kan give en bedring i tilstanden.

Umiddelbart kan der ikke forventes en forværring i tilstanden

..."

Patientforsikringens lægekonsulent L
for Patientforsikringen en vurdering af E
andet fremgår:

afgav den 9. maj 2004 til bmg

,, hvoraf blandt

..."

Har tidligere haft denne sag til vurdering flere gange. Patienten har nu været til speciallægeundersøgelse som anbefalet af undertegnede.

... Forventet sygeperiode efter ukompliceret bypassoperation; 8 uger. Operationsdato 21/8 2002 og således måtte patienten forvente en sygeperiode til 21/10 2002. Sygeperioden blev således forlænget inddl den ambulante kontrol d. 26/3 2003, hvor patienten blev afsluttet fra D. Dette resulterer i en 5 måneder og 1 uges forlængelse.

...

... Patienten er undersøgt et år efter, at hun blev afsluttet på D og selvom hun har startet genoptræning via fysioterapeut januar 2004, kan jeg umiddelbart ikke se, at der kan forventes nogen ændring af tilstanden.

Tilstanden bedømmer jeg som værende stationær i modsætning til speciallæge M
Tidspunkt: Marts 2004.

..."

Overlæge J. D Sygehus

Thoraxkirurgisk Klinik, skrev i brev af 16.

august 2005 til E 'S

egen læge (Stenlillelæge) blandt

andet:

..."

Patientens smerter er uden tvivl reelle og der er to muligheder for at hjælpe:

1. Den første er fornyet kirurgi, hvor man fjerner hele stemum og mobiliserer en svinglap af muskler og lægger ind foran. Dette vil anses for at være et for heroisk indgreb, idet der er risiko for at ødelægge resultaterne ved den primære hjerteoperation, hvor patienten er fuldstændig smertefri. Endvidere kan man ikke love, at smerteproblemerne svinder ved yderligere kirurgi.
2. Den anden løsning er betydelig mere realistisk, idet patienten får hjælp til mere arbejde i hjemmet samt fysiske ændringer i hjemmet, som vil gøre hverdagen udholdelig. Jeg mener derfor, at dette først og fremmest er en opgave for Vestsjællands Amts Sygehusvæsen, egen læge og de bevilligende myndigheder i området.

..."

Læge J har udarbejdet en specifik helbredsattest af 17. november 2005 til bmg for Dianalund Kommunes afgørelse om hjælpemidler m.v. Heri er anført blandt andet,:

"...

Pt henv. til thorax.kir, vurdering i 2005, hvor der her vurderes, at de ikke kan gøre noget operativt for pt, til gengæld skal pt have hjælpemidler til at lette hverdagen.

...

Pt kan ikke nå ind i sin ovn, hun kan ikke nå op til sine skabe, hun kan ikke komme ud af sengen.

Hun kan kun med besvær tømme sin vaskemaskine, kan kun hænge små stykker tøj til tørre, en hånd, da det er umuligt at løfte begge arme op. Hun har besvær med at få tøj af og på, kan ikke klare knapper på ryggen eller ved halsen, kan ikke hægte BH op bagvod, ej heller på.

Smertene bliver værre og værre, jo længere pt arbejder og de holder sig i dage efter at hun har lavet noget. Hun kan ikke redde seng, skifte sengetøj.

...

Pt kan gå meget kort før hun begynder at få ondt i sin overkrop, smertene bliver voldsomme, jo længere hun går og meget mere end et par hundrede meter er pt ikke i stand til at klare. Hun kan ikke gå fra og til en bus/tog, kan ikke klare rystelserne i offentligt transportsystem. Hun vil blive total isoleret hvis hun ikke har et transportmiddel.

Hun er afhængig af at dørene i bilen ikke er for store og tunge, i sin nuværende bil er hun til tider ikke i stand til at komme ud, hvis vejens hældning modarbejder åbning af dør. Hun har ingen kræfter i sin overkrop.

Som før nævnt er stort set alle funktioner i hendes hjem et problem, da hun ikke kan bruge sine nuværende skabe, sin ovn, vaskemaskine og selv stol. Dette slider også psykisk på pt, som er ved at være træt af at kæmpe igennem 3 år.

..."

Afgørelser efter lov om social service

El ansøgte i efteråret 2005 om støtte efter lov om social service til hjælpemidler, indretning af bolig og køb af bil.

Ved brev af 17. januar 2006 meddelte Dianalund Kommune E'

, at hun havde fået bevilget følgende støtte efter lov om social service til hjælpemidler og indretning af bolig:

- Vela arbejdsstol m. el-hejs.
- 2 udtrækshylder i køkkenskabe.
- Flytning af bøjlestang samt udtrækshylder i klædeskab.
- Sokler under vaskemaskine og tørretumbler.
- 50 procent af indkøbsprisen for en tørretumbler, i alt 1.499,50 kr. inkl. moms. Den tørretumbler, der blev vurderet som billigst egnet, var Whirlpool AWZ3413.
- Hele anskaffelsesprisen til en elevationsseng inkl. sengeramme m.v. Beløbet ville maksimalt udgøre 7.997 kr. excl. levering. Den elevationsseng, der blev vurderet som bedst og billigst egnet, var Nocturne 8055 og 4130 fra Idé-møbler.

E fik afslag på støtte til anskaffelse af nye skabe i sm og toilet, der ikke måtte være for høje. Hun fik også afslag på støtte til anskaffelse af klædeskab med låger, der åbnes let, og på støtte til anskaffelse af en røremaskine og pc. Begrundelsen var, at der var tale om sædvanligt indbo.

Det Sociale Nævn, Statsamtet Vestsjælland, meddelte den 29. maj 2006 E at nævnet tiltrådte kommunens ovennævnte afgørelse.

Den 12. marts 2007 meddelte Sorø Kommune, der efter kommunalreformen havde overtaget sagen fra Dianalund Kommune, at kommunen fastholdt de af Dianalund Kommune tidligere givne bevillinger af 17. januar 2006. Det anførtes endvidere, at den afprøvede arbejdsstol ikke kunne bruges. Det bedst egnede ville muligvis være en kontorstol med vippefunktion. En sådan var at regne som sædvanligt indbo, hvortil der ikke blev givet støtte.

E fik afslag på støtte til køb af bil, men hun fik tilsagn om støtte til særlig indretning i form af automatgear, armlæn på førersæde og strop i dør på førersiden, hvis hun anskaffede sig en ny bil.

Som begrundelse for afslaget på støtte til køb af bil anførte Det Sociale Nævn, Statsforvaltningen Sjælland, i sin afgørelse af 3. maj 2007 blandt andet, at det var lagt til grund, at E har mangelfuld brug af arme som følge af brystkassens manglende stabilitet efter det ikke sammenvoksede brystben. Nævnet

Efter at E havde fremsendt den nedenfor nævnte syns- og skønsrapport fra ergonomisk konsulent A til Sorø Kommune, meddelte kommunen hende ved brev af 20. juni 2007 blandt andet:

Sorø Kommune henholder sig til den afgørelse, der er truffet i Vestsjællands Amt, don 5.12.2006 med afslag på støtte til bil og afgiftsfrigtagelse, men med tilsagn om særlige indretninger i en ny bil i form af automatgear, armlæn på førersæde og strop i dør på førersiden...

Sorø Kommune fastholder således den allerede trufne afgørelse på omfanget af særlige indretninger, samt afslag på støtte til bil.

72
900

Der har under sagens behandling været udmeldt syn og skøn med henblik på at vurdere E.S. behov for hjælpemidler, boligindretning og indretning af eksisterende bil. Af syns- og skønsrapporten, der er afgivet af ergonomisk konsulent A fremgår blandt andet:

Overslag over ændringer i E's bolig,

Ovn med sidehængt dør (eks. Bosch)	kr.	8.895,00
Komfurplade med dobbek kogezone foran (eks. Bosch)	kr.	6.795,00
Køle-fryseskab med lille ekstra fryseskab (eks. Bosch)	kr.	4.495,00
Opvaskemaskine med hæve/sænke øverste kurv (eks. Bosch)	kr.	6.495,00
Røremaskine (eks. Kenwood)	ca. kr.	2.500,00
	incl. moms	kr. 29.180,00

El-motor til 3 stk. overskabe a kr. 11.000	kr. 33.000,00
Montering ca. kr. 3.000,00 x 3	kr. 9.000,00
ex. Moms	<u>kr. 42.000,00</u>
incl. Moms	kr. 52.500,00

Særskilt vogn/bord in/små skabe	ex. Moms	kr.	6.500,00
	incl. Moms	kr.	8.125,00

Nye skuffer, udtrækshylder, ½ rundel, grydeskab
med trådskuffer, alt monteret i eksist. køkken incl. Moms kr. 7.000,00
Ændring, montering af skuffer, skabe rep.

Maling m.v. (anslået overslag)	kr. 20.000,00
I alt skønnet ændringer og suppleringer samt montering	
Incl. moms ca.	kr. 116.305,00

Bad og toilet:

Overskabe (monteres med gamle døre) 3 stk. a kr. 600,00	kr. 1.800,00
Arbejdsløn, nedtagning af skabe/montering af døre m.v.	kr. 4.500,00
Multisystem 1 stk. (langt) a	ca. kr. 11.000,00
Montering af system (ophæng af skabe)	kr. 3.000,00
Retablering af spejl samt lys over spejl, maling m.v.	kr. 5.000,00
ex. moms ca.	kr. 25.300,00
Incl. Moms	kr. 31.625,00

Fyrrum:

Vaskemaskine (anbringes i fyrrum)	kr. 5.500,00
Tørretumbler (anbringes i fyrrum)	kr. 4.500,00
Begge anbringes på et 40 cm forhøjet repos, skønnet arbejds-løn	kr. 5.000,00
Incl. moms	kr. 15.000,00
Endvidere vedlægges kopi af tilbud (18.5.2004) på etablering af fyrrum	kr. 62.625,00
, Aut. VVS-Installatør firma	kr. 77.625,00

Stue:

Hvilestol (eks. Fonfaro/Nora)	ca. kr. 10.000,00
Fodskammel	ca. kr. 3.500,00
"Gammel" egetræsskænk eller skab (antikvarisk)	ca. kr. 8.000,00
Incl. moms ca.	kr. 21.500,00

Soveværelse:

Madras, sengebund og ben.	Incl. moms ca.	kr. 15.000,00
(eks. Jysk/Drømmeland)		

Gardroberum:

Garderobeskab (eks. Møbcl-kæden) 2 stk. a 1,50m	ca. kr. 6.798,00
2 stk. el-drevne hæve/sænke garderobestænger	ca. kr. 16.000,00
montering	ca. kr. 5.000,00
Incl. moms ca.	kr. 27.798,00

Kontor:

Eks. Fumac skrivebord/EDB-bord	ca. kr. 3.700,00 til	ca. kr. 5.000,00
Arbejdsstol Rabami	ca.	kr. 3.900,00
Armlæn	ca.	kr. 495,00
ex. moms ca.		kr. 9.395,00
Incl. moms ca.		kr. 11.744,00

Bil: (forbedring af eksisterende bil):

Specialsæde	ca. kr. 10.000,00
Armlæn	ca. kr. 2.500,00
Drejekonsol til sæde	ca. kr. 15.000,00
Strop til lukning af dør	ca. kr. 1.500,00
Lettet servostyring	ca. kr. 4.500,00
ex. moms ca.	kr. 33.500,00
Incl. moms ca.	kr. 41.875,00

De anslåede udgifter i forbindelse med ændring af E'S
lig, oeløber sig til Incl. moms ca. kr. 350.000,00.

Der gøres opmærksom på, at den anbefalede rådgivning efter etablering af forbedringer, ikke er medtaget.

...

A har i syns- og skønsrapporten nærmere beskrevet baggrunden for de forslag til ændringer, der fremgår af overslaget, således:

...

KØKKEN.

Beskrivelse:

E's køkken bruges ofte som møderum for kunder, fordi det er det letteste nu, hvor hendes kontor på 1. sal ikke fungerer optimalt. Hun vil gerne med tiden have flyttet kunderne tilbage til kontoret, så hun igen kan få køkkenet til privat brug.

Eksisterende køkken er imidlertid meget uhensigtsmæssigt indrettet til E's nedsatte funktionsniveau.

- Overskabe er næsten kun til opbevaring, idet E ikke kan strække arme fremad/opad, ej heller tage og frasætte ting i denne arbejdshøjde. (se billede 1).
- Underskab har meget dybe hylder uden udtæk, hvorfor kun det forrest placerede kan nås. (se billede 2 og 3).
- Hjørneskab (med rundel til bl.a. gryder) fungerer ikke, da døren har problemer med at åbne. (se billede 4).
- Skuffemodul mangler dobbelt udtæk i skufferne, da E ikke kan række ind bagest i skufferne. (se billede 5)
- Komfur. Selve komfuplader har forkert placering af kogeenheder, dvs. de store bagest, derfor kan E ikke bage disse plader, men kun anvende de forreste små plader. Ovn er placeret for lavt, kan kun betjenes til meget lette ting, idet E skal ned på knæ for at betjene ovn, og op igen med varme ting i hænderne. (se billede 6)
- Eksisterende køleskab er for lavt placeret og har ikke en optimal indretning, da nederste hylder anvendes sjældent. (se billede 7).
- Eksisterende opvaskemaskine, her kan kun øverste trådsuffe anvendes. (se billede 8). Nederste skuffe er for lavt placeret, og det er for anstrengende for hende hele tiden at skulle ned på knæ.

På basis af den ovennævnte beskrivelse af de eksisterende forhold vurderer jeg, at der kommer til at mangle en del opbevarings- og frasætningsplads, hvorfor køkkenet foreslås ændret som følger:

Forslag:

- På overskabe imellem vinduer samt på overskabe på venstre og højre side af komfur monteres et Multisystem med en el-drevet motor, der hæver og sænker samt trækker overskabe frem til betjening i albue- og bordhøjde. (Se brochure fra KB produktudvikling/Ropox).
- I underskabe ved siden af opvaskemaskine og komfur monteres i hvert skab 2 nye øverste hylder (skuffer med et let dobbelt udtæk) for betjening tæt på kroppen. Nederste hylde bruges til opbevaring.
- I hjørneskab udskiftes eksisterende rundel til en letløbende model med kanter. Skuffemodul forsynes med nye letløbende skuffer med dobbelt udtæk. Skuffefor-kanter genanvendes.
- Komfur udskiftes til delt komfurplade og ovn.

- Komfurplade med mulighed for placering af stor gryde forrest (se brochure fra eks. Bosch, side 7). Under komfurplade monteres et nyt grydeskab med 2 lette netudtræksskuffer, samt en fast hylde til opbevaring.
- Ovn med sidehængt dør (se brochure fra Bosch, side 3), indbygges i albuehøjde i eksisterende højskab ved siden af køleskab (se billede). Ovenover placeres eksisterende micro-ovn, derfor nedlægges 3 små skabe, mens resten bevares til opbevaring.
- Køleskab udskiftes til en lavere model, med lille frysedel i bund, herved hæves "køledel" af KF til daglig betjening, mens "frysodel" kun betjenes indimellem, og således godt kan foregå på knæ. (se brochure eks. Bosch side 24).
- Opvaskemaskine udskiftes til eks. Bosch model med højdejusterbar øvre trådsuffe, (se brochure side 34). Således kan øverste skuffe også rumme mid-dagstallerkner dvs. daglig opvask.
- En elektrisk røremaskine vil også være en hjælp i det daglige.

Som erstatning for den manglende skabsplads i flere skabe, der kun kan anvendes til opbevaring og ikke til dagligt brug, foreslås et lille ekstra bord på hjul (m/store hjul). (se bilag). Dette trillebord kan anvendes til transport af madvarer fra eks. køleskab til bord, komfur, vask, spisebord m.v. Som ekstra frasætningsplads, hvis det trilles hen til køkkenbord o.m.a. efter behov. Der kan desuden monteres to skabe i køremodulet, hvis der er behov herfor. Anbefalet størrelse er dog ca. 60cm x 80cm, højde 80cm = køkkenbordshøjde.

Endvidere monteres der på alle skabsdøre en ny "tryklås", dvs. et let tryk på døren medfører at døren åbner sig lidt. Herefter er det let at åbne døren helt. (Ropox).

Ændres E'S nuværende køkken på den beskrevne måde, er det min vurdering, at det helt klart vil afhjælpe en del af de problemer, der udløser træthed og smerter, og at hun således vil have mere overskud til at klare dagligdagen på anden måde.

STUE

Beskrivelse:

I stuen har E en hvilestol, som hun har lånt af naboen, idet hun ikke kan finde sig tilrette i egne stole. (se billede).

Denne stol bliver i perioder brugt til at sove i pga. armlænsstøtte, som E ofte har brug for. Den er imidlertid meget svær at komme ned i og op af. Da E ikke kan tage fra med sine arme/hænder, fikserer hun overarme ind mod krop, holder fast i sin jakke, og bruger ben- og sædemuskler til at sætte sig. Det samme sker, når hun skal rejse sig igen, se billeder.

E har i perioder også svært ved at sove i sin seng, kan ikke vende sig samt ligge udstrakt pga. smerter. Hun vælger derfor at ovematte i ovennævnte stol, se billede. Det er imidlertid meget uhensigtsmæssigt for både ryg og nakke samt ben. Sædefor-kant trykker på lår, og generer kredsløbet, men af 2 ondt er dette at foretrække. På denne måde får hun ikke tilstrækkelig hvile, og har derfor færre kræfter til dagens gøremål.

I stuen findes også et reolarrangement, som indeholder en del dækketøj, tallerkner, glas m.v. E har problemer med at komme ned på knæ til nederste skab (ca. 10cm - 60cm over gulv), og samtidig udtage tallerkner/glas fra denne højde. Hun kan som før nævnt ikke bøje sig forover. Øverste skab er ca. 90cm-140cm over gulv, og der er således problemer med at nå øverste hylder i dette skab, da hun ikke kan løfte arme. (Se billede). På denne måde er opbevaringspladsen meget reduceret.

Forslag:

Der foreslås anskaffet en god ergonomisk forsvarlig hvilestol med fodskammel. Både eks. Fanfare, fra Sorø Stolefabrik, eller eks. Nova fra Fårstrup Møbelfabrik. Begge stole kan tilpasses efter behov, og de lever op til de ergonomiske krav for en hensigtsmæssig hvilestol. (Se brochurer). Det anbefales, at afprøve begge stole i ca. 8 dage, inden endelig bestemmelse.

Reolarrangementet foreslås erstattet af et "ny skænk" i gammel egetræsstil, som passer til stuens øvrige møblement. Med skabe i albue- og knæhøjde. Kan sikkert købes antikvarisk.

...

BAD OG TOILET.

Beskrivelse:

Bad og toilet benyttes ofte af folk, der er ansat i ELS firma, og det er begrænset, hvor meget der kan stå fremme af personlige ejendele. Derfor er det et problem ikke at kunne anvende alle skabe.

E mener selv, at det at klæde sig af og på samt andre gøremål i badeværelse, ikke er noget problem for det meste, på nuværende tidspunkt. Hun kan pga. god plads omkring sig benytte trickbevægelser til de forskellige funktioner, bl.a. ved toiletbesøg, hvor toilettulle ofte anvendes til støtte samt i hvilesituationer, efter at hun eks. har lagt tøj sammen på bordplade ved siden af vask. (se billeder). Har ej problemer med at gå op og ned til soveværelse på 1. sal, efter omklædning.

Forslag:

Da det ikke er muligt at montere et multisystem på eksisterende overskabe, nedtages disse skabe, og erstattes af ny skabe i samme størrelse, da låger genanvendes for at bevare helhedsindtrykket. Herefter kan der monteres det samme hæve/sænko-system, som foreslået i køkken. Se bilag. E kan således anvende sine overskabe til personlige ting.

Bordplade forbliver intakt ligesom underskabe.

På plads ved siden af toilet anbringes et let sammenklappeligt tørrestadv til ophæng af "let" tøj. "Tungt" tøj tørres i tørretumbler (med stor lågeåbning), der sammen med vaskemaskine (topbetjent, eller med stor lågeåbning) se eks. Bosch brochure, side 39 og 40. Placeres på et ca. 40 cm højt repos i fyrrum, da det som nævnt ovenfor, er vigtigt at bevare den "rummelige" plads i badeværelset.

...

SOVEVÆRELSE.

Beskrivelse:

E har sit soveværelse på 1. sal. Hun har normalt ingen problemer med at gå op/ned af trappen. I de sidste 2-3 måneder har E dog sovet mest i stuen i førertalte "lånede hvilestol" (se billede, under beskrivelse af stue). Det har været forbundet med en del smerter at lægge sig ned/rejse sig, samt ligge udstrakt i sengen. Har dog angiveligt taget Ketogan-tabletter for indimellem at kunne ligge ned i sengen. Problemet er, at får E ikke hvilet sig eller sovet, er der ingen kræfter at bruge af næste dag.

For at kunne rejse og sætte sig i seng, bruges samme fremgangsmåde som førnævnt under beskrivelse af hvilestol i stue. E holder arme fikseret ind til krop, hånd holder fast i revers eller krave (Se billede).

Forslag:

Der kan foreslås anskaffet en ny vendbar elevationsmadras samt en elevationsbund. Anbringes på sengeramme med meder eller ben. (Se brochurer fra eks. Drømmeland eller Jysk. Betjening skal være trinløs uden rystelser. Denne sengetype vil tilgodese E'S behov for stillingsskift i løbet af natten og skaffe hende en mere rolig søvn.

...

GARDEROBESKAB

Beskrivelse:

Garderobeskabet i "garderobrum" har fået fjernet dørene, idet E ikke har kræfter til at åbne dem. De er for tunge, da skabet er lidt massivt. Desværre giver dette en del problemer med fluer og "flueskidt" på tøjet, da hun jo bor på landet, og vinduerne skal åbnes indimellem.

Der er også problemer med at få tøj hængt op og taget ned af bøjler/bøjlestænger, idet hun som før beskrevet ikke kan strække arme frem og op, samt løfte i denne position. E har brug for en del tøj, idet hun skal være pænt påklædt i sit arbejde, og familien, som hjælper med vask m.v., kommer kun hver 14. dag. Derfor hives tøj ned af bøjler, lægges på et bord eller forsøges skubbet ind på hylder. (Se billeder).

Overskabe kan som følge af E'S handicap heller ikke anvendes.

Forslag:

Der monteres et nyt garderobeskab mod ledøbende skydedøre, samt enkelte skuffer, hylder med udræk. (se brochure fra eks. Møbelkæden-Mipa).

Endvidere monteres der 2 el-bøjlestænger, der kan fære tøjet ind og op, samt ned og frem til betjening i albuehøjde for E. (Se brochure Kolon Skabssystem).

...

KONTOR

Beskrivelse:

EN har et stort kontor på 1. sal. Det "gamle" skrivebord er meget dybt, men mangler bredde, så derfor anvender hun ikke dette bord, da hun jo ikke kan strække arme frem for sig.

Hun er i stedet flyttet til et mindre skrivebord, hvor der så or pladmangel dl de beskrevne aktiviteter, bl.a. en kommende PC'er. (Se billede). Hun har en del materiale liggende rundt omkring sig og vender sig ofte rundt i arbejdssituationen. Det er derfor muligt at nå det forskellige materiale. Rejser sig og betjener reel. Dette angives ikke som noget problem. (Se billede).

Ved arbejde af mere end 2 timers varighed pr. dag, er E træt i arme og har smerter fra brystbenet, og hun må derfor standse arbejdet.

Forslag:

E1 vil sikkert kunne anvende et combibord (se brochure fra eks. Konta & Rati, Fumac møbler, side 5). De anbefalede bordtyper kan alle indstilles til korrekt siddende arbejds højde (65cm-80cm), idet hun ikke vil have nogen fordel i skift mellem stående og siddende arbejde.

Ved disse bordtyper kan E drage fordel af at kunne køre sidelæns på stolen, og derfor kunne udvide sit arbejdsområde i bredden, indenfor optimal rækkeafstand for hende.

Desuden foreslås anskaffet en PC'or, placeret sådan, at hun kan arbejde med underarme støtte på bord. Dette vil formodentligt nedsætte træthed samt smerter, og derfor øge E's arbejdstid på kontoret.

Der anbefales yderligere en ny kontorstol med justerbare armlæn (se brochure fra Konta & Rati, Rubami 700 serien, RBM 765 (side 12 og 23), sættes i fast højde ca. 50cm over gulv, så rystelse undgås, når man sætter sig. Denne stol bør dog afprøves inden bestemmelse. Alternativt kan eksisterende gammel Kevi kontorstol (uden armlæn) fastsvojses i 50cm højde. Dog mangler støtte så for arme, men måske kan Combi-bordet give tilstrækkelig støtte for arme i arbejds situationen.

Ligeledes vil en let aftagelig høreøjle kunne aflaste hænder og arme ved telefonbetjening.

...

BIL

Beskrivelse

Ifølge fagfolks udtalelser (Rover og Audi forhandlere og mekanikere) er Roveren en meget blødt affjedret bil, der dog angives som meget kontant i styringen. Dette kan give rystelser under kørsel eks. på ujævn vej. Hvorimod Audi 3, pga. et separat hjulophæng, absorberer ujævnheder i vejen perfekt og derfor ligger mere stabilt på vejen. Selvom Audi 6n angives at være en mere stiv bil.

Rystelserne i Roveren er også angivet som hovedproblemet for E samt hovedårsag til at hun skiftede bil til ovennævnte Audi 3, som hun føler "kører mere stabilt". Endvidere er der i begge biltyper problemer med tunge døre, der er svære at lukke op og i, især hvis bilen er parkeret på en skrå vej. Dette understøttes også af lægelig vurdering af E's egen læge, J (se bilag 36, side 10, dateret 5.11.2005). E er også fritaget for at bruge sikkerhedssele under kørsel, da denne vil presse for meget på hendes brystben.

Ved nuværende bil, Audi 3, åbnes bildør ved, at E går tæt til bilen og åbner dør med overarme tæt fikseret til krop, se billede. Skubber døren op med hoften og sætter sig ind på førersæde, stadig med arme fikseret ind til krop, se billede. Har så problemer med at lukke dør efter sig, når hun sidder inde i bilen.

Når sæde og rygstøtte rejses i lodret position, kommer E rimelig tæt på rat og har således heller ikke angivne problemer mod at visker, lys, andre betjeningsgreb samt gear på nuværende tidspunkt, se billeder. Det er svært at skønne om fremtidige behov. Dog mangler der støtte for arme under kørslen.

Ved udstigning skubbes døren op mod venstre skulder, og hun drejer frontalt mod dør, sætter begge ben ud på jorden og bruger afsæt for at rejse sig uden brug af arme, se billede. Døren lukkes igen ved brug af hoften.

Ei kan bære lomme tasker og ting over korte afstande. Placerer bagage på passagersæde, da hun ikke kan åbne og lukke bagagerum, ej heller række ind i bagagerum.

Familien fra København hjælper med storindkøb hver 14. dag, dette sker i Ei's bil, da de ikke selv har bil.

Konklusion:

Som anført i ovennævnte lægeerklæring (se denne), kan Ei kun gå meget korte afstande ej heller transportere tasker o.lign. Derfor anser jeg det for meget urealistisk, at hun vil være i stand til at benytte offentlige transportmidler, da det vil være forbundet med en sikkerhedsrisiko ikke "at kunne tage for sig" mod arme/hænder ved på- og afstigning af bus/tog. Der forekommer også ofte rystelser under kørslen, hvilket er et problem. Endvidere er det ikke mit indtryk, at Ei har haft professionel hjælp til at vælge en hensigtsmæssig bil, men har prøvet sig frem til, hvilken bil hun syntes var mest stabil med hensyn til rystelser.

Brug af handicapbus eller taxa vil være en dyr løsning, da Ei i mindre omfang også besøger kunder i egen bil med henblik på tilbudsgivning (trapper). Ved smerter bliver hun hjemme og afventer bedring til at køre. Har dog behov for at køre hver dag, idet hun bor lidt afsides. Bruger også bilen til social kontakt samt til mindre daglige indkøb.

På grund af rystelser ved kørsel i Roveren, har det ikke været muligt for Ei at beholde denne bil. Audi 3 giver som førnævnt mindre rystelser, hvilket helt klart er en fordel.

Imidlertid er der stadig problemerne med døre, ind- og udstigning, bedre siddekomfort samt måske automatbetjening på længere sigt.

Ved kontakt til A/S, Ishøj, (firmaet renoverer og nyindretter handicapbiler for både private og offentlige instanser), oplyser man, at nuværende bil kan forbedres med et specialsæde, evt. med drejekonsol. (Se brochurer A, B og C fra A/S). På specialsædet monteres et højre armlæn, og venstre armlæn monteres på dør. Armlænet kan også monteres på nuværende sæde. Endvidere monteres en strop i venstre fordør til lukning af dør, når Ei sidder inde i bilen. De her nævnte løsninger kan alle medtages til en evt. senere ny bil, og monteres der.

Det er måske også muligt at lette servostyringen, men det anføres, at automatgear ikke kan monteres hverken i Rover eller den nuværende Audi 3, da begge biler er fra 1999, og dermed for gamle. En anden mulighed er automatkobling, men det anføres, at det er en dyr og ustabil løsning, der ej kan anbefales.

Den optimale løsning på længere sigt vil være en helt ny bil. ...

Økonomiske oplysninger

Ei har siden 2001 drevet selvstændig virksomhed. Firmaets navn er Trapper. Af firmaets årsregnskaber fremgår blandt andet:

- Firmaets nettoomsætning er steget fra ca. 2,0 mio. kr. i 2001, til ca. 3,3 mio. kr. i 2002, til ca. 3,7 mio. kr. i 2003 og til ca. 3,9 mio. kr. i 2004.

- Firmaets vareforbrug er steget fra 921.339 kr. i 2001 (i regnskabet for 2002 angivet til 977.197 kr. for 2001), til 1.442.271 kr. i 2002, til 1.539.784 kr. i 2003 og til 1.606.005 kr. i 2004.
- Firmaets personaleomkostninger er steget fra 745.494 kr. i 2001 (i regnskabet for 2002 angivet til 722.587 kr. for 2001), til 1.560.799 kr. i 2002, til 1.785.733 kr. i 2003 og til 1.800.902 kr. i 2004.
- Resultatet af firmaets ordinære drift var i 2001 102.579 kr. (i regnskabet for 2002 angivet til 84.074 kr. for 2001), i 2002 - 13.576 kr. (negativ), i 2003 - 31.202 kr. (negativ) og i 2004 165.507 kr.

Af E's årsopgørelser fremgår blandt andet, at E i 2000 havde en lønindkomst på 30.829 kr. Hun havde et overskud af egen virksomhed i 2001 på 79.818 kr. og i 2004 på 94.758 kr.

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af E og A.

E har forklaret, at hun i 1993 fik tildelt mellemste førtidspension. Hun var dengang udsat for et betydeligt pres, da hun efter sin mands død var alene med to børn. Hun fik det efterfølgende bedre, efter at hendes medicin var blevet ændret. Det viste sig blandt andet ved, at hun ikke længere havde behov for hjemmehjælp. I 2000 arbejdede hun som tilkaldevikar på en byggelegeplads, hvor hun i løbet af et halvt år, indtil hun flyttede fra til tjente ca. 30.000 kr. Fra 1. januar 2001 begyndte hun at drive virksomheden Trapper i eget navn, efter at den, der havde drevet virksomheden, var gået konkurs. Inden patientskaden var der 3½ ansatte. Hun stod for administration og klarede virksomhedens regnskaber. Indtil hun blev opereret i august 2002, hentede hun varer og kørte i mindre omfang varer ud. Hun bistod endvidere, når der var behov herfor, på værkstedet med malerarbejde, slibning m.v. Hun klarede også ledelsen af virksomheden og regnskaberne efter operationen, hvor en ansat dagligt kom på hospitalet. Hun havde ikke ansat en vikar under sygdomsforløbet, blandt andet fordi det tager tid at optræne en person. Hun tager sig fortsat af administration, tager telefonen og ordner regnskaber og tilbud. Hun kan ikke længere hjælpe til på værkstedet. Hun har nu 7½ medar-

bejdere. Der bruges flere medarbejdere på værkstedet, fordi hun ikke længere kan hjælpe til der. De er efterhånden begyndt at lave trapper af dyrere materialer. Hun arbejder nu ikke mere end 8-10 timer ugentligt. Før hun blev opereret arbejdede hun måske op til 30 timer ugentligt. Hun anvendte måske 20 timer ugentligt på værkstedet og til kørsel.

Hun skal nu holde armene ind til siden for at undgå smerter. I køkkenet kan hun ikke konne op i overskabene, og hun kan ikke anvende underskabene, da hun ikke kan komme ind i dem uden at ligge på knæ. Hun havde lige inden patientskaden renoveret sit køkken. Det vil ikke hjælpe hende at få de hylder i underskabene, som kommunen har tilbudt. Hun kan kun bruge den øverste del af opvaskemaskinen. Det er svært for hende at vurdere, om A/S forslag til ændringer af køkkenet vil hjælpe. Hun kan ikke bruge en håndrøremaskine på grund af røremaskinens rystelser. Hun sidder godt i stolen i stuen, en Mattson stol, hun har lånt af en nabo. Den passer godt til hendes arme. Hun kan også sove i den. Hun kan ikke komme til tingene i skabene i stuen. Hun kan heller ikke konne til skabene i badeværelse. Hvis underskabene skal anvendes, skal hun ned på knæ. Køkkenet bliver brugt til møder med forretningsforbindelser, der også benytter badeværelset. Der kan derfor ikke ligge håndklæder m.v. på disken i badeværelset. Man kan ikke anbringe en tørretumbler og en vaskemaskine ved siden af hinanden i badeværelset eller fyrrummet. Hun kan alene bruge et gulvtørrestativ. Den seng, kommunen har tilbudt, er ikke bred nok, da hun skal have pøller/puder under armene til at støtte. Den motor, sengen er forsynet med, giver ryk, der er yderst ubehagelige for hende. Hun er nødsaget til at stå ud af sengen i dag, hvis hun ville vende sig. Den seng, A/S har foreslået, giver også ryk. Hun har fundet en seng, der ikke giver ryk. Den koster omkring 50.000 kr. Hun har fjernet dørene fra garderobeskabene, da hun ikke kunne klare at åbne og lukke dem. Hun hiver tøjet ned fra bøjleme. Hendes børn må, når de kommer på besøg, hænge tøjet op. Der bør være døre for skabene pga. insekter. Hun tror, at A/S forslag til garderobeskab vil forbedre forholdene. Den stol, kommunen foreslog, skulle bruges i køkkenet, var efter hendes opfattelse uanvendelig. Hun skiftede i 2003 sin bil af mrk. Rover ud, fordi den var blød i affjedringen, hvilket generede hende. Hun købte i stedet en bil af mrk. Audi A3. Når bilen holder skråt til den forkerte side, kan hun ikke lukke døren op indefra. Et sæde, der kan drejes, vil hjælpe. Hun vil have glæde af servostyring og automatgear, da det vil lette hendes arme. Hun kan klare gearskiftet i bilen. Kommunen har fået en kopi af syns- og skønsrapporten,

hvorefter kommunen meddelte, at den ikke kunne føre til ændring af kommunens afgørelser. Hun har forsøgt at anvende tog på turen fra hendes hjem til København. Hun kunne ikke holde rystelserne i toget ud. Turen til København tog 10 timer, da hun måtte holde pauser på flere stationer. Det er de ældre tog, der anvendes på Kalundborgbanen. Busser ryster også meget. Det er svært at komme op og ned i busser, når man ikke kan bruge sine arme. Der er ofte heller ikke siddepladser i busser og tog.

A har forklaret, at hun blev færdiguddannet som ergoterapeut i 1965. Hun har drevet selvstændig virksomhed en årrække, hvor hun bistår virksomheder og private med indretning af arbejdspladser m.v. Ud fra de lægelige bilag har hun vurderet, at E's tilstand ikke kan forbedres ved operation eller lignende. Hun har indhentet oplysninger fra forskellige virksomheder i forbindelse med opgørelsen af omkostningerne. Hendes forslag bygger på, at E

i vidst muligt omfang bør have fikseret armene langs kroppen. Udover gennemførelsen af de i syns- og skønsrapporten foreslåede ændringer af E's hjem og bil, er det nødvendigt med vejledning af , for at E kan få mest muligt ud af forandringerne. Man kan ikke udelukke, at den seng, hun har foreslået, "rykker", men hun gik ud fra, at det ikke var tilfældet. Det eksisterende garderobeskab er uhensigtsmæssigt, og kan ikke ændres, så det opfylder E's

E kan af sikkerhedsmæssige årsager ikke køre med offentlig transport blandt andet på grund af pludselige stop og igangsætning, hvor E ikke har mulighed for at tage fra. Det er hendes opfattelse, at de hjælpemidler m.v., hun har anført i syns- og skønsrapporten, er nødvendige. Dog kan nogle ting kategoriseres som mindre nødvendige end andre. Det gælder f.eks. køle-fryseskabet i køkkenet og egenæskænken eller skabet i stuen.

Procedure

E har til støtte for sin påstand vedrørende erstatning for *ander tab*, jf. erstatningsansvarslovens § 1, navnlig gjort gældende, at hun har krav på fuld erstamning efter erstamingsansvarsloven for den skete patientskade, og at der ef-

ter erstatningsretlig praksis som andet tab ydes erstatning for udgifter til ændring af bolig og ændring af bil m.m., der er nødvendigt som følge af en skade.

E har i den forbindelse gjort gældende, at udgifter til ændring af bolig og anskaffelse af handicapvenlig bil eller ændring/forbedring af eksisterende bil, ikke skal dækkes af méngodtgørelse eller erhvervsevnetabserstatning.

Yderligere har E gjort gældende, at det er lægeligt dokumenteret, at ændring af hendes bolig og bil er nødvendig, og at hun ikke ville have afholdt udgifterne til diverse ændringer, hvis patientskaden ikke var sket.

Endelig har E gjort gældende, at påstanden vedrørende erstatningskravet for andet tab er opgjort i overensstemmelse med A's forslag og vurderinger i syns- og skønsrapporten, hvor kravet er specificeret i relation til de enkelte poster. Hertil kommer, at hun ikke har haft mulighed for at modtage de omhandlede hjælpemidler, boligændringer m.m. fra anden side, idet det af kommunen tilbudte ikke er af tilstrækkelig kvalitet, hendes helbredstilstand taget i betragtning. Hun har derfor iagttaget sin tabsbegrænsningspligt ved at ansøge kommunen, men hun har ikke modtaget relevante tilbud fra kommunen.

Til støtte for påstanden om erstatning for *tabt arbejdsfortjeneste* har E :
gældende, at hun har krav på tabt arbejdsfortjeneste fra ophør af normal sygeperiode den 21. oktober 2002 og frem til marts 2004, hvor tilstanden blev vurderet stationær, jf lægekonsulent L's erklæring af 9. maj 2004, i alt 17 måneder, der kan opgøres til et krav på i alt 119.105 kr.

Til støtte for påstanden om erstatning for *tab af erhvervsevne* har E
navnlig gjort gældende, at hun inden patientskaden udnyttede sin resterhvervsevne, idet hun i 2000 tjente 30.829 kr. som dlkaldevikar på en byggelegeplads, hvor hun var ansat et halvt år, og at hun i 2001 begyndte selvstændig virksomhed med et ordinært driftsresultat på 84.074 kr. Yderligere har E
gjort gældende, at hun som følge af patientskaden ikke længere kan udnytte resterhvervsevnen. Kravet kan opgøres til erhvervsindtægten året før patientskaden 84.074 kr. x 10 x 15 % svarende til 126.111 kr., der reduceres med 24 % på grund af alder svarende til 30.266 kr. Der er herefter et krav på i alt 95.845 kr.

E har endelig protesteret mod, at sagen hjemvises. Sagen har verseret i mange år, og landsretten kan træffe afgørelse i sagen på det foreliggende grundlag.

Patientskadeankenævnet har indledningsvis bemærket, at Patientforsikringen ved sin afgørelse af 22. januar 2004 anførte, at E ved en optimal behandling havde midgået smerter i armene ved bevægelse. Denne afgørelse blev ikke påklaget til Patientskadeankenævnet. Patientskadeankenævnet har dog lagt dette til grund som patientskadens følger. På den baggrund gør Patientskadeankenævnet gældende, at det af E anførte tab ikke med overvejende sandsynlighed skyldes patientskaden som følge af behandlingen på A Sygehus i perioden fra den 30. juli 2002 og frem.

Til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand vedrørende erstatning for andet tab, jf. erstatningsansvarslovens § 1, har Patientskadeankenævnet navnlig gjort gældende, at der ikke er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Patientskadeankenævnet har korrekt vurderet, at der ikke er tale om rimelige og nødvendige udgifter, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse. Der ydes som udgangspunkt alene erstatning til rimelige og nødvendige foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse. Udgifter til foranstaltninger, der har til formål at afhjælpe skadelidtes daglige gener, må almindeligvis anses for indeholdt i godtgørelsen for varigt mén.

Med hensyn til udgifter til indreming af E's bolig og handicapvenlig bil har Patientskadeankenævnet gjort gældende, at det er et almindeligt erstatningsretligt princip, at der kun ydes erstatning, såfremt der er lidt et økonomisk tab. Indretning af bolig skal normalt henføres til méngodtgørelsen og udgør ikke et tab, der kan henføres under erstatningsansvarslovens § 1.

Patientskadeankenævnet har endvidere gjort gældende, at disse anskaffelser og indreming af bilen ikke kan henføres til den opståede patientskade, og at det ikke er en

påregnelig følge, samt at E ikke har iagttaget sin tabsbegrænsningspligt.

Patientskadeankenævnet har yderligere gjort gældende, at E's

påstand er baseret på syns- og skønsrapporten, og at oversigten over forslag til ændringer i hendes bolig og ændringer af hendes bil ikke udgør et økonomisk tab, ligesom der ikke er adækvans i relation til, at der f.eks. skal etableres et nyt fyrrum til en kostpris på 62.625 kr. for at få plads til en tørretumbler og en vaskemaskine, også henset til husets størrelse på 300 m².

E har, på baggrund af vurdering af ergoterapeut fra Dianalund Kommune, allerede af Dianalund Kommune har fået bevilget en elevations-seng, en arbejdsstol med el-hejs, 2 udtrækshylder i køkkenet, flytning af bøjlestand samt udtrækshylder i klædeskab, sokkel under vaskemaskine og tørretribler og tilskud til betaling af halvdelen af en tørretumbler.

Hertil kommer, at ergoterapeuterne fra Dianalund Kommune endnu ikke har vurderet hele E's bolig. E har derfor fortsat mulighed for at modtage de for nærværende sag omhandlede støttemidler fra anden side.

Til støtte for den subsidiære påstand har Patientskadeankenævnet gjort gældende, at såfremt landsretten måtte finde, at E's tab er omfattet af erstatningsansvarslovens § 1, skal sagen hjemvises til fomyet behandling hos de administrative myndigheder med benblik på at vurdere spørgsmålet om årsagssammenhæng, hvilke af posterne hun kan få dækket fra anden side m.v., da Patientskadeankenævnet som følge af den generelle afvisning af hendes krav ikke har taget stilling til de enkelte erstatningsposter.

Til støtte for den mere subsidiære påstand har Patientskadeankenævnet henvist til det under den principale påstand anførte, idet alene en meget begrænset del af de af E anførte krav kan henføres til patientskaden, ligesom syns- og skønsrapporten ikke tager stilling til spørgsmål om årsagssammenhæng, der er en vurdering, der hører under Retslægerådet.

Til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand vedrørende erstatning for *tabt arbejdsfortjeneste* og *tab af erhvervsevne* har Patientskadeankenævnet navnlig gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Vedrørende *tabt arbejdsfortjeneste* har Patientskadeankenævnet nærmere gjort gældende, at Patientskadeankenævnet med rette fandt, at E ikke var berettiget til tabt arbejdsfortjeneste, idet Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at hverken udviklingen i virksomhedens personaleomkostninger eller vareforbrug har afspejlet, at virksomhedens drift og indtjening har været påvirket af hendes patientskade. Patientskadeankenævnet har herved lagt vægt på de fremsendte årsopgørelser og regnskaber for E i virksomhed, hvorefter det fremgik, at både personaleudgifterne og udgifterne til indkøb af varer udviklede sig i overensstemmelse med, at virksomhedens nettoomsætning var steget gennem årene.

Patientskadeankenævnet har på den baggrund gjort gældende, at det ikke på baggrund af de regnskabsmæssige tal kan anses for overvejende sandsynligt, at den stigende vareforbrug kan tilskrives patientskaden, men at det i stedet kan tilskrives en stigende produktion i virksomheden. Patientskadeankenævnet har således i lighed med Patientforsikringen fundet, at E's faldende indtjening ikke kan relateres til poster, der er relevante i forhold til patientskaden.

Vedrørende *tab af erhvervsevne* har Patientskadeankenævnet nærmere gjort gældende, at det er med rette, at Patientskadeankenævnet fandt, at E

ikke havde fået et erhvervsevnetab som følge af patientskaden, idet det bemærkes, at hun forud for patientskaden var tilkendt mellemste førtidspension, der efter praksis svarer til en erhvervsevnenedsættelse på mellem 65 og 75 %.

Endelig har Patientskadeankenævnet gjort gældende, at det af E's

årsopgørelse for 2001 sammenholdt med selvangivelsen for 2004 fremgik, at hendes indtjening i virksomheden i 2004 var på 94.758 kr., mens hun til sammenligning i 2001 tjente 79.818 kr., hvorfor hun ikke er påført et varigt erhvervsevnetab som følge af patientskaden på 15 % eller derover.

Landsrettens begrundelse og resultat

Erstatning for udgifter til hjælpemidler samt indretning af bolig og bil

Landsretten kan på baggrund af de foreliggende oplysninger tage stilling til spørgsmålet om erstatning for udgifter til hjælpemidler og til indretning af bolig og bil. Der er derfor ikke - mod E's protest - grundlag for at hjemvise dette spørgsmål til fornyet behandling ved Patientskadeankenævnet.

Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. § 5, stk. 1, i den dagældende patientforsikringslov. Efter erstatningsansvarslovens § 1, stk. 1, skal der blandt andet betales erstatning for "andet tab" som følge af skaden.

Erstatningsansvarslovens § 1, stk. 1, giver efter landsrettens opfattelse hjemmel til at erstatte E's rimelige og nødvendige udgifter til hjælpemidler, indretning af bolig og bil, der skyldes patientskaden. Det forhold, at hun er tilkendt godtgørelse for varig mén, udelukker ikke erstatning af sådanne udgifter.

Efter de foreliggende oplysninger finder landsretten det godtgjort, at udgifterne til indkøb af tørretumbler og elevationsseng samt til indretning af den eksisterende bil som nævnt i syns- og skønsrapporten er rimelige og nødvendige som følge af den patientskade, der er overgået E. Udgifterne hertil kan derfor kræves erstattet som "andet tab".

Som sagen foreligger oplyst, finder landsretten ikke grundlag for at fastslå, at E har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt ved ikke at få de nævnte udgifter dækket efter lov om social service i videre omfang end sket. Den omstændighed, at kommunen har givet tilsagn om støtte til særlig indretning af en ny bil, udelukker efter landsrettens opfattelse ikke, at E kan kræve udgifterne til indretning af den eksisterende bil erstattet som nævnt ovenfor.

Erstatningen for udgifter til de nævnte foranstaltninger må fastsættes ud fra syns- og skønsrapporten med fradrag af de beløb, der er bevilget af kommunen til indkøb af

tørretumbler og elevationsseng. På denne baggrund findes erstatningen passende at kunne fastsættes til 52.000 kr. med rente som påstået.

Landsretten finder ikke grundlag for herudover at tilkende E

erstatning for de udgifter, der fremgår af syns- og skønsrapporten. Der er ved afgørelsen heraf blandt andet lagt vægt på, at udgifterne til montering af et eldrevet hæve/sænke-system i køkken og badeværelse og eldrevne bøjlestænger i garderobesrummet ikke kan anses for rimelige og nødvendige. Der er endvidere lagt vægt på, at det ikke findes godtgjort, at det er påkrævet at ændre fyrrummet som foreslået for at få placeret tørretumbler og vaskemaskine på en hensigtsmæssig måde. Der er desuden lagt vægt på, at en række udgifter angår indkøb af forbrugsgoder, der har karakter af sædvanligt indbo eller lignende. Endelig er der lagt vægt på, at kommunen har givet tilsagn om betaling af visse af de øvrige udgifter, der er nævnt i syns- og skønsrapporten.

Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste

E har krævet erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra den 21. oktober 2002, hvor den normale sygeperiode efter hendes opfattelse ville have ophørt, til marts 2004, hvor tilstanden efter hendes opfattelse blev stationær. Tabet på i alt 119.105 kr. er opgjort på grundlag af resultatet af den ordinære drift for 2001 i E's firma.

Det lægges til grund, at der i den periode, som der kræves erstatning for, ikke blev ansat nogen vikar i firmaet til at udføre det arbejde, E havde udført inden patientskaden.

Resultatet af den ordinære drift i E's firma for 2002 og 2003 var i modsætning til 2001 negativ. I 2004 var resultatet af den ordinære drift positiv. Henset til navnlig udviklingen i firmaets omsætning, personaleomkostninger og vareforbrug kan det imidlertid efter landsrettens opfattelse ikke lægges til grund, at det negative driftsresultat i 2002 og 2003 helt eller delvis skyldes patientskaden.

Landsretten finder herefter ikke, at E. har godtgjort, at hun har haft tabt arbejdsfortjeneste som følge af patientskaden, hvorfor Patientskadeankenævnet frifindes for kravet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Erstatning for tab af erhvervsevne

E var fofd for patientskaden tilkendt mellemste førtidspension. I 2000 havde hun en lønindkomst på 30.829 kr. I 2001, hvor hun havde startet selvstændig virksomhed, opnåede hun et resultat af egen virksomhed på 79.818 kr. I 2004 opnåede hun et resultat af egen virksomhed på 94.758 kr. Resultatet af den ordinære drift var i 2001 på 102.579 kr. (i regnskabet for 2002 angivet til 84.074 kr.) og i 2004 på 165.507 kr. Endvidere fremgår det af virksomhedens årsregnskaber for perioden 2001-2004, at virksomhedens nettoomsætning er steget fra ca. 2 mio. kr. i 2001 til ca. 3,9 mio. kr. i 2004.

Landsretten finder på den baggrund ikke, at E har bevist, at hun som følge af patientskaden er påført et varigt tab af erhvervsevne på 15 procent eller derover, hvorfor Patientskadeankenævnet frifindes for kravet om erstatning for tab af erhvervsevne.

Efter de af parterne nedlagte påstande, sagens forløb og udfald forholdes der med sagens omkostninger som nedenfor bestemt. Omkostningsbeløbet dækker delvist Patientskadeankenævnets udgifter til advokatbistand fratrukket betaling af delvise omkostninger til syn og skøn med 10.000 kr.

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

Patientskadeankenævnet skal anerkende, at E har krav på yderligere erstatning på 52.000 kr. med procesrente fra den 12. oktober 2005.

I sagsomkostninger skal E inden 14 dage betale 40.000 kr. til Patientskadeankenævnet. Det tilkendte sagsomkostningsbeløb udredes af statskassen, i det omfang beløbet ikke er dækket af E's retshjælpsforsikring. Beløbet forrentes efter rentelovens § 8a.

- 30 -

(Sign.)

Udskriftens rigtighed bekræftes, Østre Landsrets kontor, den **26 MRS, 2008**

P.j.v.



Steen. M. Hansen
kontorfuldmægtig