

Kammeradvokaten
v/adv. Birthe Eskildsen
Vimmelskiftet 47
1161 København K

MODTAGET,

03 SEP. 2004

J. nr. 44-0735 BE

UDSKRIFT

af

DOMBOGEN FOR VESTRE LANDSRET

D O M

afsagt den 2. september 2004 af Vestre Landsrets 5. afdeling
(dommerne Fabrin, Kurt Rasmussen og Michael Ellehauge (kst.))
i 1. instanssag B-1605-01

O. [REDACTED]

(advokat Steen Eriksen, Århus)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Birthe Eskildsen, København).

Denne sag, der er anlagt den 7. juli 2001, drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, O. [REDACTED], er berettiget til yderligere erstatning for tab af erhvervsevne som følge af en patientskade, han blev påført under en hofteoperation på G. [REDACTED] den 13. november 1997.

Sagsøgeren har nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgerens erhvervsevnetab som følge af patientskaden udgør 100 %, subsidiært mindre end 100 %, dog højere end 50 %.

Sagsøgte har påstået frifindelse.

Efter operationen den 13. november 1997 blev patientskaden i efteråret 1998 anmeldt til Patientforsikringen. Til brug for behandlingen af sagen afgav B. [REDACTED], speciallæge i neurokirurgi, den 3. februar 1999 erklæring vedrørende sagsøgeren. I erklæringen er bl.a. anført:

"...

Aktuelle klager:

1) Gener fra højre ben:

Siden operationen konstante prikkende fornemmelser samt nedsat følelse på underben og fod. Patienten synes, at det breder sig længere op ad benet til låret. Udstrålende smerter til benet efter længere tids gang eller siddende stilling. Vågner ofte om natten om må stå op. Kan højest gå 100 meter ad gangen.

2) Lændesmerter:

Disse symptomer er taget til i tiden efter operationen og er nu konstante. Forværres ved løft eller børen på tungere genstande. Kan ikke sidde i ret lang tid ad gangen. Smerterne er lokaliserede lavt over lænden, strålende ud i begge hofteregioner, mest udtalt på højre side.

Patientens egen vurdering af tilstanden:

Kan ikke længere føre en normal tilværelse. Generne fra højre ben påvirker dagligdagen og samlivet. Mener ikke, han kan få et job eller klare et erhvervsarbejde.

...

Diagnose:

Operatio alloplastica coxae dxt., sequelae
(følger efter hofteoperation)

Konklusion:

55-årig direktør, som for 1 år og 2 måneder siden på grund af svær højresidig hofteledsartrose fik indsat en såkaldt hybridprotese. Postoperativt paræstesier i højre fod og underben. Paræstesierne var ikke tilstede præoperativt. Har desuden tiltagende klager over, at paræstesierne breder sig op på femur, konstante lændesmerter, som forværres ved belastning samt smerter strålende ned i højre ben i forbindelse med gang, siddende eller stående stilling. Har forsøgt at genoptage sit arbejde, men har måttet opgive dette. Modtager fortsat sygedagpenge. Ved objektiv neurologisk undersøgelse findes hele patientens almentilstand påvirket af generne fra benet, bevæger sig forsigtigt, smertepræget med bredsporet gang. Der er indskrænket bevægelighed i

lænderyggen ved foroverbøjning samt ømhed lumbo-sakralt. Der er let muskelatrofi og kraftnedsættelse af højre bens hoftefleksion og fodens og tærnes dorsalfleksion samt manglende højre achillesrefleks og hypæstesi med usikker afgrænsning på femur, maximum på fod og lateralsiden af crus.

Der foreligger flere indicier på, at der peroperativt kan være sket en påvirkning af nervus ischiadicus, dels det kliniske billede med paræstesier og føleforstyrrelser i benet umiddelbart postoperativt, dels EMG-undersøgelsen, som viser denervingspotentialer fra musculus extensor digitorum brevis, som innerveres af nervus peronæus, som udgør en væsentlig komponent i nerven. Tillige er der nedsat sensorisk nerveledningshastighed i nervus suralis, som også udgår fra nervus peronæus. Til gengæld er der ikke påvist tegn på neurogen skade fra de meget store muskelgrupper, som nervus peronæus og tibialis innerverer (biceps femoris, peronær-musklerne, soleus og gastrocnemius), ligesom der er påvist normal motorisk ledningshastighed i nervus peronæus. En beskadigelse af nervus ischiadicus synes således relativt beskeden, bedømt ud fra den foreliggende EMG-undersøgelse. Jeg vil derfor anbefale, at der udføres en ny EMG-undersøgelse af højre nervus ischiadicus incl. evokerede potentialer for at få en mere kvantitativ vurdering af nervelesionens omfang.

Patientens smerter fra hofteregionerne samt lænderyggen udgør et væsentligt led i sygdomsbilledet, men kan ikke forklares ud fra en beskadigelse af nervus ischiadicus. Af sagsakterne fremgår, at man har påvist en forkortning af højre ben, som muligvis har relation til hofteoperationen. Hvorvidt der således tillige er tale om følger efter selve hofteoperationen, ligger uden for mit kompetenceområde at bedømme, men bør vurderes af en speciallæge i ortopædkirurgi.

En besvarelse af spørgsmålet om, i hvilket omfang læsion af nervus ischiadicus har bidraget til patientens nuværende tilstand, kan således ikke besvares på det foreliggende grundlag, idet følgerne efter nervus ischiadicus-læsionen efter mit skøn kun udgør en del af årsagen til det aktuelle sygdomsbillede.

Der er nu gået 1 år efter operationen, hvorfor tilstanden rent medicinsk må anses for stationær, for så vidt angår nervebeskadigelsen."

Patientforsikringen traf den 12. maj 1999 afgørelse om, at sagsøgerens skade i form af påvirkning af iskiasnerven var

omfattet af patientforsikringsloven, jf. lovens § 2, stk. 1, nr. 4. Ved afgørelsen blev sagsøgeren endvidere tilkendt en godtgørelse for varigt mén. I afgørelsen hedder det bl.a.:

"...

Den 22. juni 1998 blev De set i rygambulatoriet, Å [REDACTED], hvor der blev foretaget myelografi (røntgenundersøgelse med kontrast af rygmærveskanalen) og CT-scanning til evaluering af rodforhold. CT-scanningen viste normale forhold, hvorfor man frafaldt mistanken om rodpåvirkning fra lænderygsøjlen.

...

Godtgørelse for varigt mén

...

Der er ved fastsættelsen af méngraden lagt vægt på, at De har paræstesier i højre fod og underben samt let muskelsvind og kraftnedsættelse i højre ben. Derudover har De konstante smerter fra hofteregionerne og lænderyggen, som forværres ved belastning samt smerter strålende ned i højre ben i forbindelse med gang, siddende eller stående stilling. Endelig er der indskrænket bevægelighed i lænderyggen ved foroverbøjning.

Patientforsikringens lægelige konsulenter har vurderet, at en del af Deres gener, navnlig smerterne svarende til hoften og ryggen, må anses for at være en følge af Deres grundsygdom.

..."

Til brug for behandlingen af sagsøgerens ansøgning om førtidspension udfærdigede læge K. [REDACTED] den 18. maj 1999 en generel helbredsattest til G [REDACTED] Kommune, hvori bl.a. er anført følgende:

"...

5. Beskrivelse af funktionsevnen

...

Funktionsevnen betydelig nedsat p.g.a. konstante smerter ned i hø. ben. Han har svært ved at sidde i længere tid. Har svært ved at stå i længere tid og gangdistancen er betydelig indskrænket. Har forsøgt en slags arbejdsprøvning på kontor i en periode, hvor han havde det bedre end nu, men det var ret belastende. Funktionsressourcerne synes altså meget beskedne. En arbejdsprøvning vil sandsynligvis ikke give noget resultat, idet han har svært ved at sidde ned, hvis det skulle være administrativt arbejde. Han kan heller ikke foretage sig noget manuelt p.g.a. smerterne i hoften, endvidere noget legemligt belastende.

...

Pensionsansøgning skønnes mest realistisk.

..."

G Kommune meddelte den 11. august 1999 sagsøgeren, at han var berettiget til mellemste førtidspension med virkning fra den 1. september 1999.

Den 15. september 1999 afgav læge T [REDACTED] et supplerende lægeskøn vedrørende sagsøgerens pensionssag, hvori det bl.a. hedder:

"...

Som det også fremgår af lægeskønnet og kommunens indstilling med henblik på Pensionshabilitet, at vores begrundelse for tildeling af mellemste pension udelukke baseret på patientens hofteproblemer, som følger af en fejlbehandling, med påvirkning af nerve Ischiascus, ledende til kroniske konstante smerter, søvnforstyrende, væltende gang, vanskeligheder ved at side stille i længere tid. Han har endvidere også svært ved at stå op i længere tid."

Patientforsikringen traf den 21. december 1999 bl.a. afgørelse om, at sagsøgeren var berettiget til erstatning for erhvervsevnetab. Afgørelsen indeholdt herudover bl.a. afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Patientforsikringen lagde bl.a. vægt på, at sagsøgeren ikke havde dokumenteret,

at han havde modtaget tilbud om ansættelse hos D:
Herudover anføres bl.a. følgende:

"...

Tabt arbejdsfortjeneste

De var forud for patientskadens indtræden ansat som direktør i G: men Deres ansættelse i dette firma ophørte dog den 24. maj 1996, hvor firmaet blev solgt til et andet firma, Gr .

I perioden derefter var De ikke i nogen form for ansættelse frem til den 29. november 1996, hvorefter De blev sygemeldt på grund af Deres grundlidelse frem til den 13. november 1997, hvor De ved operation fik indsat en total hofteprotese, og hvor patientskaden samtidig indtrådte. På det foreliggende grundlag forekommer det således ikke sandsynliggjort, at De kunne have forventet arbejde og dermed indtægt i perioden efter De var blevet raskmeldt efter hofteoperationen, såfremt patientskaden ikke var indtrådt.

..."

Om erstatning for erhvervsevnetab hedder det i afgørelsen bl.a.:

"...

Patientforsikringen har vurderet, at Deres erhvervsevne er varigt nedsat med 35 % som følge af patientskaden i form af læsion af ischiadiocusnerven.

Der er herved lagt vægt på, at det fremgår af oplysningerne om Deres indtægtsforhold henholdsvis før og efter patientskaden, at De af helbredsmæssige årsager fik tilkendt mellemste førtidspension den 11. august 1999, idet Deres erhvervsevne var skønnet nedsat med mindst 2/3.

Der er endvidere lagt vægt på, at en væsentlig del af nedsættelsen af Deres erhvervsevne efter Patientforsikringens opfattelse skyldes andre helbredsmæssige forhold end følgerne af patientskaden. Det fremgår således af sagens lægelige oplysninger, at De har kroniske, konstante smerter fra hofteregio-

nen, herunder i særdeleshed fra den venstre hofte. Det fremgår endvidere, at De har smerter fra lænderyggen, hvilket kunne tyde på en degenerativ lænderyglidelse. Og endelig ses De at have hjerteproblemer, der tidligere i 1995 udløste blodprop i hjertet og i 1999 medførte nyt hjertetilfælde.

..."

Efter telefonisk konsultation den 8. februar 2000 anførte overlæge P. [REDACTED] i en rekvisitionsbeskrivelse af samme dato bl.a. følgende om sagsøgeren:

"Pt. har det uændret dårligt.
Har fortsat smerter primært i ben.
Pt. forespørger om der i forløbet har været noget der tyder på at han har en ryglidelse.
Jeg informerer ham om at vi ved gennemgang af jr. og CT-skanning samt neurologiske undersøgelser ikke har fundet tegn til specifik ryglidelse.
Generne stammer primært fra en formentlig ishiaticuslæsion.

..."

Sagsøgeren var den 25. februar 2000 til opfølgende kontrol hos læge U. [REDACTED], Å. [REDACTED]. I resuméarket herom er anført følgende:

"Pt. kommer til kontrol efter, at han 2.12.99 fik foretaget frilægning af hø. nervus ischiadicus. Der har ikke været nogen effekt af operationen. Pt. anfører, at han har konstante smerter over lænden samt smerter i hø. hofte. Desuden har han smerter i ve. side af thorax.
Det er svært alene at forklare hans symptomer som følge af en påvirkning af nervus ischiadicus. Jeg har foreslået ham en neurologisk vurdering, men han vil foreløbig se an.

AFSLUTTES."

Sagsøgeren blev herefter undersøgt af E. [REDACTED], speciallæge i neuromedicin og neurofysiologi, der i en erklæring af 6. marts 2000 bl.a. anførte, at der var "afgørende" tegn på en "ischiadicus-affektion og ikke en rodaffektion".

Sagsøgeren blev endvidere den 18. september 2000 undersøgt på Å. af overlæge E. I konklusionen i den ambulante beskrivelse hedder det bl.a.:

"57-årig mand, som siden højresidig hoftealloplastikoperation i november 97 med læsion af hø. n. ischiaticus, har udviklet kroniske smerter i denne nerves udbredningsområde diffust i hele højre UE. Det drejer sig om neuropatiske, brændende smerter. Den ændrede belastning af højre ben tillige med smerterne har for mig at se givet sekundære muskulære smerter, svarende til lænden og måske til venstre pectoralregion

..."

Efter at sagsøgeren havde påklaget Patientforsikringens afgørelse af 21. december 1999, tiltrådte sagsøgte den 12. januar 2001 Patientforsikringens fastsættelse af erhvervsevnetabet som følge af patientskaden til 35 %. Som begrundelse for afgørelsen anførte sagsøgte bl.a.:

"...

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at O. erhvervsevnetab som følge af patientskaden er 35 procent svarende til ca. halvdelen af det samlede erhvervsevnetab. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at O. med virkning fra 1. september 1999 blev tilkendt mellemste førtidspension begrundet i generne fra højre hofte og påvirkning af nervus ischiadicus. Der er endvidere lagt vægt på, at O. nedsatte funktionsniveau kun delvist kan tilskrives følgerne efter patientskaden i form af paræstesier i højre fod og underben, let muskelsvind og kraftnedsættelse i højre ben, og fortsat nedsat gangdistance, idet O. ifølge erklæring af 3. februar 1999 ved overlæge B. også har konstante, kroniske smerter fra begge hofter og smerter svarende til lænderyggen. Det er således Patientskadeankenævnets vurdering, at følgerne efter patientskaden ikke i sig selv kan begrunde et erhvervsevnetab på mere end 35 procent.

Patientskadeankenævnet skal i den forbindelse vedrørende det supplerende lægeskøn af 15. september

1999 bemærke, at ikke alle O [REDACTED] hofteproblemer kan tilskrives patientskaden, idet en del af generne fra højre hofte må tilskrives grundlidel- sen, slidgigt i højre hofte.

..."

Efter at denne sag var anlagt, blev sagsøgeren undersøgt af overlæge, speciallæge i ortopædisk kirurgi, P [REDACTED], der i speciallægeerklæring af 21. september 2001 bl.a. konklude- rede:

"...

Patienten har udviklet et svært smertesyndrom efter formentlig læsion af højre nervus ischiadicus i forbindelse med hoftealloplastikoperation med se- kundære smerter og føleforstyrrelser i hele højre ben. Smerte i lænd og flanker. Den arbejdsmæssige prognose skønnes dårlig og der skønnes at være be- tydende mén."

Med landsrettens tilladelse indhentede sagsøgeren herefter endnu en speciallægeerklæring. I speciallægeerklæringen af 6. september 2002 afgivet af P [REDACTED], speciallæge i ortopædkirurgi, anføres bl.a. følgende om sagsøgeren:

"Social- og uddannelsesmæssig anamnese:

...

I perioden 1965 til 1997 var han så i frysehusbran- chen og var medejer af G [REDACTED] med 5 an- satte. Funktionerne omfattede egentlige direktør- funktioner, men også deltagelse i det manuelle ar- bejde, såsom skylning og tømning af containere.

...

Tidligere:

Blev i henholdsvis 1992 og 1996 opr. for lyskebrok og forløbene var ukomplicerede.

Blev i sept. 1995 indlagt på G [REDACTED] og fik påvist et mindre hjerteinfarkt og efterføl- gende behandlet med Capoten og Magnyl. Var kortva- rigt genindlagt på G [REDACTED] i 1999 på

mistanke om nyt infarkt, men mistanken afkræftedes. Har i efterforløbet ikke haft angina pectoris tilfælde og hans kardiale status har ikke haft indflydelse på hans aktivitetsniveau. Efter infarktet i 1995 var han sygemeldt i få uger og herefter igen erhvervsaktiv. Frem til aktuelle har han aldrig haft ryggener.

...

Konklusion:

Forud for højresidige hofteproteseoperation foretaget nov. 1997 har han haft flere mdr.'s slidgigtssymptomer fra højre hofteled, men har ikke forud for aktuelle haft rygsmerter, hverken i selve ryggen, ej heller med udstråling til ekstremiteterne. Efter hofteoperationen smerter i højre UE og paræstesier i tærne og føleforstyrrelser på underben og fodryg og ved gentagne elektrofysiologiske undersøgelser er der fundet tegn på påvirkning af ischiasnerven samtidig med at lumbal myelografi og CT-scanning ikke har vist tegn på rodaffektion. Ved eksploration af nervus ischiadicus er denne beskrevet som værende tyndere end normalt og i øvrigt omgivet af arvævsdannelser.

Jeg mener der er fuld overensstemmelse mellem de klager han fremfører, de fund, der tidl. er gjort ved gentagne EMG-undersøgelser, og hvad der findes ved dagens kliniske undersøgelse. Han har nu et svært smertesyndrom, formentlig sekundært til en direkte påvirkning af nervus ischiadicus i forbindelse med hofteoperationen.

..."

Ved skrivelse af 20. december 2002 meddelte G. Kommune sagsøgeren, at han var berettiget til højeste førtidspension med virkning fra den 1. januar 2003. I begrundelsen hedder det bl.a.:

"...

Diagnoser:

Læsion af ischiasnerven.

Der blev ved afgørelsen lagt vægt på de helbredsmæssige oplysninger, oplysningerne omkring dit funktionsniveau, samt alder og uddannelse. Tilstanden skønnes at være kronisk og uden udsigt til bedring.

..."

Retslægerådet besvarede den 20. maj 2003 følgende spørgsmål således:

"Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke lidelser sagsøgeren havde forud for hofteoperationen den 13. november 1997.

Forud for hofteoperationen den 13.11.97 havde skadelidte en veldiagnosticeret højresidig hofte-slid-gigt (artrose) delvis på baggrund af knogledød i ledhovedet (caputnekrose). Disse diagnoser var verificeret ved almindelig røntgenundersøgelse, CT-scanning og MR-scanning af højre hofte samt et karakteristisk klinisk billede.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilken grundlidelse, der var baggrund for det operative indgreb den 13. november 1997. Det bedes endvidere oplyst, om operationen af grundlidelsen var vellykket.

Baggrunden for operationen den 13.11.97 var højresidig caputnekrose og hofteartrose. Ud fra sagsakterne var operationen med indsættelse af kunstigt hofteled i form af en såkaldt hybrid A (cementeret stem og ucementeret cup) vellykket, idet skadelidtes sædvanlige hoftesymptomer svandt efter operationen, og efterfølgende røntgenoptagelse viste velplacerede protesekomponenter, som senest for 3½ år siden er røntgenologisk vurderet til at være uændret velplacerede og fastsiddende.

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om der i forbindelse med operationen af grundlidelsen er opstået nogle grundlidelsen uvedkommende komplikationer, og i bekræftende fald hvilke. Det bedes i så fald oplyst, hvoruår disse er debuteret.

Retslægerådet finder det overvejende sandsynligt, at der i tilslutning til hofteproteseoperationen den 13.11.97 er sket en skadelig påvirkning af højre nervus ischiadicus med senere forværrelse af nervepåvirkningen på grund af kraftig arvævsdannelse omkring nerven i operationsfeltet. Det anføres i sagsakterne, at symptomerne på nervus ischiadicus

skaden opstod ganske kort tid efter ovennævnte operation, men dette lader sig ikke verificere ud fra sagsakterne, som ikke indeholder kopi af journalen fra indlæggelsesforløbet vedrørende hofteoperationen.

Spørgsmål D:

Kan det ud fra de i sagen foreliggende lægelige oplysninger udledes, hvilke følger beskadigelsen af ischiasnerven har medført. I tilslutning hertil he-
des det oplyst, om en beskadigelse af ischiasnerven med tiden vil kunne medføre en forværring af smertetilstanden og funktionsevnen. I så fald anmodes Retslægerådet om nærmere at redegøre herfor.

Retslægerådet finder, at de samlede lægelige og laboratoriemæssige oplysninger støtter, at der i forbindelse med hoftealloplastik operation 13.11.97 er sket en skade på den højre ischiasnerve, som siden har medført et progredierende og udbredt smertesyndrom i højre underekstremitet, således som det ses ved tilstanden "causalgi". Denne tilstand kan være invaliderende på grund af ledsagende smerter.

Spørgsmål E:

Er det overvejende sandsynligt, at beskadigelsen af ischiasnerven kun er en del af årsagen til sagsøgerens sygdomsbillede, og i bekræftende fald, hvilke symptomer er forårsaget af andre årsager.

Beskadigelsen af ischiasnerven er en væsentlig del af årsagen til sagsøgers symptombillede i form af smerter og føleforstyrrelser i højre ben, mens der ikke er nogen sikker forklaring på lænderygsmerterne.

Spørgsmål F:

Er det Retslægerådets opfattelse, at der er nogen ændring eller forværring i det smertebillede, der beskrives hos sagsøgeren, og i bekræftende fald om ændringer eller forværringer entydigt kan relateres til følgerne af beskadigelsen af ischiasnerven.

Idet der henvises til besvarelse af spørgsmål D kan det under henvisning til de omtalte speciallægeerklæringer konstateres, at der er sket en forværring af sagsøgers smerter i benet svarende til beskadigelsen af ischiasnerven.

..."

Arbejdsskadestyrelsen afgav den 6. oktober 2003 en vejledende udtalelse, hvori patientskaden vurderes at have forårsaget et erhvervsevnetab hos sagsøgeren på 50 %. I udtalelsen anføres bl.a. følgende:

"...

Sagsfremstilling

Det fremgår af sagen, at O■■■■■■■■ i det væsentligste havde været rask indtil september 1995, hvor han blev indlagt med blodprop i hjertet, og efterfølgende var tilstanden præget af træthed og efter 1 år med stabile brystsmerter ved anstrengelse.

I oktober 1996 blev O■■■■■■■■ opereret for lyskebrok uden større komplikationer. I december 1996/januar 1997 kom der smerter svarende til højre hofteregion, og røntgenundersøgelse tydede i første omgang på slidgigt i hoften, men senere undersøgelse viste at det formentlig drejede sig om henfald af knoglen ved lårbenshovedet.

O■■■■■■■■ blev opereret den 13. november 1997 med indsættelse af protese i højre hoftelid.

Efter operationen er der smerter i hofteregionen, og der er også paræstesier i højre underekstremitet og snurren i tærne på højre fod. Der er ved elektrofysiologisk undersøgelse fundet tegn på ... påvirkning af ischiasnerven, samtidigt er der ved lumbal myelografi og CT-scanning ikke påvist tegn på rodaffektion.

Der er følger efter operationen i form af lammelse af ischiasnerven og svært smertesyndrom.

Vedrørende O■■■■■■■■ sociale og erhvervsmæssige situation er det oplyst, at han er handelsuddannet, og at han i 30 år har været ansat ved G■■■■■■■■ og fra 1980 har han været direktør i samme firma. I maj 1996 blev virksomheden solgt til et andet firma.

O■■■■■■■■ blev sygemeldt i 1996 på grund af operation for venstresidigt brok, og der var også smerter i højre hofteregion strålende ud i højre lår og til lysken. I januar 1997 forlænges sygemeldingen, og O■■■■■■■■ blev på grund af fortsatte gener i højre hofteregion henvist til knoglescintigrafi i juli 1997, og efterfølgende er han blevet

opereret i højre hofte den 13. november 1997. O [redacted] har således været sygemeldt siden slutningen af 1996, og han har efter operationen i november 1997 ikke kunnet genoptage arbejdet.

O [redacted] har anmeldt hoftelidelsen som erhvervssygdom, og han har i sag j.nr. 200743-1549/01 oplyst, at han var ansat ved G [redacted] fra 1. juli 1965 til 26. maj 1996. Det er oplyst, at det hårde fysiske arbejde i frysehuset har medført en gradvis nedslidning af kroppen, og at arbejdet var årsagen til 2 lyskebrok operationer og til de svære slidgigtforandringer, som førte til udskiftningen af højre hofte.

Siden 1. september 1999 har O [redacted] modtaget mellemste førtidspension ... Med virkning fra 1. januar 2003 er han efter det oplyste tilkendt højeste førtidspension.

Der er ved pensionstilkendelsen lagt vægt på, at der ud over følgerne efter beskadigelsen af ischiasnerven er slidgigt i højre hofte opereret med protese samt tidligere blodprop i kranspulsåren ved hjertet.

...

Begrundelse

Erhvervsevnetabet:

Vi har lagt vægt på sagens lægelige og sociale akter og akterne fra O [redacted] arbejdsskadesag ... og hans private erstatningssag ... er indgået ved vurderingen.

...

Vi har lagt vægt på, at O [redacted] inden operationen var sygemeldt på grund af generne i højre hofte, og efter vores vurdering ville han have haft problemer med fysisk arbejde selv efter en vellykket hoftealloplastik.

Det må lægges til grund, at O [redacted] var sygemeldt siden 1996/1997, det vil sige inden operationen, og at han således havde en grundlidelse der medførte sygemelding. Det er endvidere indgået ved vurderingen at virksomheden var solgt allerede i maj 1996, og at det må anses for at være forbundet med betydelig vanskeligheder for ham at opnå et

indtægtsniveau svarende til det han havde i firmaet, selv efter en vellykket hoftealloplastik.

Vi vurderer, at O [redacted] erhvervsevne varigt er nedsat til det ubetydelige på grund af den samlede helbredsmæssige tilstand, og at følgerne efter beskadigelsen af ischiasnerven har været medvirkende til at O [redacted] nu er tilkendt højeste førtidspension.

I henhold til ovenstående har vi skønsmæssigt fastsat det varige erhvervsevnetab til halvdelen af det samlede erhvervsevnetab, det vil sige 50 procent.

..."

Sagsøgte genoptog sagen for så vidt angår sagsøgerens erhvervsevnetab som følge af patientskaden og ændrede på et møde den 17. december 2003 sin tidligere afgørelse således, at sagsøgeren blev anset for at være påført et erhvervsevnetab på i alt 50 procent som følge af patientskaden, svarende til yderligere 15 %. Som begrundelse er anført bl.a. følgende:

"...

Nævnet har lagt vægt på Retslægerådets udtalelse af 20. maj 2003. Patientskadeankenævnet kan henholde sig til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C, D, og E

...

Nævnet har også lagt vægt på Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 6. oktober 2003. Patientskadeankenævnet kan henholde sig til udtalelsens begrundelse vedrørende erhvervsevnetabet

..."

Sagsøgeren har forklaret, at han blev ansat hos G:

i 1965, da han var 21-22 år gammel. Han har en handels- og kontoruddannelse samt en økonomisk uddannelse. Frysehusets kunder var store virksomheder inden for landbrug og fiskeri. Der var 15 ansatte i virksomheden, heraf 3 på kontoret. Virksomheden påtog sig at indfryse modtagne varer og oplagre disse, indtil de skulle eksporteres. Den tidligere direktør for

frysehuset blev syg og døde i 1981. Sagsøgeren blev ansat som ny direktør og fik dermed det overordnede ansvar for administration, salg og optimering af virksomhedens økonomiske resultater. I 1986 overtog han og hans ægtefælle, A [REDACTED] [REDACTED] hver en ejerandel på 13,2 % i virksomheden. Det lykkedes ham at sikre virksomheden en god omsætning, og kapaciteten blev udvidet med 1/3. Dette krævede en stor indsats på grund af virksomhedens beliggenhed. Virksomhedens væsentligste kunder var bl.a. ESS-FOOD, Steff-Houlberg og Danish Crown. Frysehuset havde også en del samarbejde med konkurrenter via en brancheforening. I spidsbelastningsperioder har han af og til hjulpet til med at læsse containere med indfrosne varer. Sædvanligvis var der kun to timer til at læsse en container og udarbejde de fornødne dokumenter. Det var en stor opgave, og det kunne derfor være nødvendigt, at han hjalp til med dette, hvilket der også var tradition for i virksomheden. I 1993 døde de to ældre medindehavere, og deres anpartar i virksomheden overgik til deres sønner. Disse deltog alene i bestyrelsesarbejdet og ønskede at trække størst muligt udbytte ud af virksomheden. Senere ønskede medindehaverne at sælge virksomheden, hvilket skete den 24. maj 1996. Sagsøgeren kunne ikke forhindre salget, da han og hans ægtefælle var i mindretal i ejerkredsen. Han måtte fratræde sin stilling i forbindelse med salget. Han forsøgte at finde andet arbejde. Herunder sendte han skriftlige ansøgninger og var til en del møder og mange jobsamtaler. Han kontaktede i efteråret 1996 direktør A [REDACTED] som var leder af fabriksafdelingen på Dø i Gr . A [REDACTED] lovede at forsøge at skaffe ham et lignende job, men der var dog ikke nogen åbning på det tidspunkt. Senere i 1996 måtte han opereres for brok. Det var hans anden brokoperation, idet han gennemgik en tilsvarende operation i 1992. Endvidere begyndte han at få problemer med sin højre hofte. Han havde ikke problemer med venstre hofte eller med ryggen. Han bad den overlæge, der udskrev ham efter brokoperationen, om at se på hoften, hvilket

overlægen dog afviste. Problemerne med hoften tog til, og der blev foretaget en røntgenundersøgelse i vinteren 1997, hvorved der blev konstateret slidgigt i hoften. Han blev skrevet op til en hofteoperation, der fandt sted den 13. november 1997. Mens han endnu var indlagt, fik han besøg af direktør A[REDACTED] som tilbød ham en stilling. Han var dog ikke klar til at underskrive en ansættelsesaftale, da han havde for mange smerter. Hans tilstand blev senere forværret. Han oplever sin tilstand som "et sandt smertehelvede 24 timer i døgnet". Smerterne som følge af operationsskaden er primært lokaliseret i benene, og her har han de største smerter. Han har dog også smerter i overkroppen, bl.a. i ryg og lænd, og han mener, at også disse smerter har baggrund i nervelæsionen. Han tager 30 piller dagligt og har det bedst med at sidde på en stol og engang i mellem stå op og gå lidt rundt. Han kan ikke deltage i sociale arrangementer, gå en tur eller dyrke sport, og han føler, at han fører en hensunken tilværelse. Han får i dagligdagen megen støtte af sin ægtefælle. Af hensyn til sine voksne børn forsøger han at holde samme facade som tidligere. Han blev sygemeldt i november måned 1996 og har ikke siden været raskmeldt. Han har på opfordring fra nogle bekendte anmeldt sin hoftelidelse som en erhvervssygdom. Han husker ikke, hvornår han indsendte anmeldelsen, men det var måske i 1997-98. Han fik afslag, da hans sygdom ikke var optaget på listen over anerkendte erhvervssygdomme. Når han i forbindelse med anmeldelsen oplyste, at han havde haft hårdt fysisk arbejde i frysehuset, var det fordi, han ikke var vant til at bruge sin krop så meget, idet han - indtil han var i begyndelsen af 40'erne - alene havde udført kontorarbejde. Han har været tilmeldt et seniorkursus på Teknisk Skole i G. men det forløb ikke godt, da han jævnligt måtte rejse sig op og af og til endda var nødt til at gå hjem før tiden. Da han fik bevilget førtidspension, blev der ikke stillet krav om arbejdsprøvning eller lignende, idet pensionen blev tilkendt alene på baggrund af oplysninger fra hans

egen læge. Da han fik tilkendt højeste førtidspension, skete dette på baggrund af erklæringer fra P [REDACTED] og P [REDACTED], begge speciallæge i ortopædkirurgi, og fra E [REDACTED], speciallæge i neuromedicin og neurofysiologi. Hans resterhvervsevne blev vurderet som ubetydelig, alene på grundlag af nerverelæsionen.

A [REDACTED] har forklaret, at hun har været ansat på G [REDACTED] siden 1965 og indtil virksomheden blev solgt. Hun havde ansvaret for virksomhedens regnskabsmæssige forhold samt en del kundepleje og modtagelse og ekspedition af ordrer. Hun arbejdede sammen med sin ægtefælle, der ikke var beskæftiget på lageret, men kun arbejdede på kontoret. Hun og sagsøgeren var medlemmer af ASE, da virksomheden blev solgt, og de meldte sig herefter ledige. Hun fandt hurtigt et nyt arbejde, og sagsøgeren søgte også nyt arbejde. Han tog, vistnok i efteråret 1996, kontakt til A [REDACTED], der dog ikke på det tidspunkt kunne tilbyde sagsøgeren job. Sagsøgeren havde fået helbredsmæssige problemer i maj 1996, hvor virksomheden blev solgt. Hun og sagsøgeren troede i første omfang, at der alene var tale om brok. Sagsøgeren var meget smerteplaget, og den 7. oktober 1996, hvor deres datter blev gift, var det vanskeligt for sagsøgeren at føre datteren op ad kirkegulvet. Sagsøgeren bad i forbindelse med brokoperationen om, at overlægen så på hans hofte, hvilket overlægen dog ikke gjorde. I januar 1997 blev der foretaget en røntgenundersøgelse af sagsøgeren, men der blev ikke iværksat behandling af ham på dette tidspunkt. Efter operationen i 1997 besøgte A [REDACTED] sagsøgeren på hospitalet. Hun var også til stede og hørte, at A [REDACTED] sagde, at sagsøgeren måtte skynde sig at blive rask, fordi der nu var en stilling til ham. A [REDACTED] sagde, at han havde medbragt nogle dokumenter vedrørende stillingen. Sagsøgeren var dog for syg til at indgå en ansættelsesaftale, og han blev derefter dårligere og dårligere. Han har ondt i hele

højre side. Hun og sagsøgeren har fra en nervespecialist fået oplyst, at smerterne alle udspringer fra rygmærven og forplanter sig til hele overkroppen.

P██████████, speciallæge i ortopædkirurgi, har forklaret, at sagsøgeren, da vidnet undersøgte ham i august 2002, ikke havde følger efter de to brokoperationer og blodproppen i 1995. Han konstaterede, at selve hofteoperationen var vellykket. Sagsøgeren havde efter hofteoperationen mange smerter. Sagsøgeren oplyste ham om, at han ikke havde haft rygsmærter før operationen. Vidnet kunne ikke fastlægge årsagen til rygsmærterne, og der har senere vist sig normale forhold i ryggen. Der kunne ikke påvises gener det sted, hvor operationen var blevet foretaget, hvorimod der var mistanke om beskadigelse af iskiasnerven. Han konstaterede ikke svulster, knudedannelse eller lignende i dybden ved højre hofte. Hans undersøgelse viste nedsat bevægelighed i hoften, men dette er normalt. Selve hofteprotesen sad fast. Smerter fra iskiasnerven er af jagende karakter, dvs. at smerterne jager ud i nervebanerne. Han vurderer, at sagsøgeren har meget ondt. Smerterne kan ikke måles, men han baserer sin vurdering på, at sagsøgeren har skiftet livsstil og tager medicin af en styrke på 3, baseret på en skala fra 1-4, hvor 4 er stærkest. Omkring 95 % af alle hofteoperationer er vellykkede, og hofteopererede kan bagefter klare et rimeligt højt aktivitetsniveau. Han giver normalt det råd, at en hofteopereret patient - for at begrænse sliddet på hofteprotesen - bør vælge et lettere erhverv med skiftende arbejdsstillinger. Han er næsten sikker på, at sagsøgeren på hans forespørgsel oplyste, at han deltog i det manuelle arbejde i frysehuset, både med skylning og tømning af containere, således at oplysningerne herom i hans erklæring af 6. september 2002 må antages at stamme fra sagsøgeren. Han vil fraråde hofteopererede patienter at arbejde med skylning og tømning af containere, da sliddet på protesen afhænger af belastningen.

Sagsøgeren har til støtte for sin påstand gjort gældende, at han er påført en alvorlig beskadigelse af iskiasknerven ved hofteoperationen, og at der er tale om en patientskade. Sagsøgerens resterhvervsevne er ubetydelig, og erhvervsevnetabet som følge af patientskaden udgør 100 %. Sagsøgeren har til støtte herfor nærmere anført, at han ved et normalt sygdomsforløb alene ville have haft ubetydelige følger efter operationen. Hofteoperationen er som sådan vellykket, hvorfor sagsøgerens grundlidelse er helbredt og ikke kan begrunde fradrag i udmålingen af erhvervsevnetabet. Sagsøgte har ikke løftet bevisbyrden for, at sagsøgerens forudbestående lidelse ville have medført en nedsættelse af erhvervsevnen. Der foreligger udtalelser fra henholdsvis overlæge B. [redacted] og overlæge P. [redacted] der støtter, at smerterne i bl.a. lænden og ryggen må henføres til patientskaden. Brokoperationerne var vellykkede, lændesmerterne opstod først væsentligt senere end hofteoperationen, og sagsøgeren var helbredt for den tidligere hjertesygdom. Der er en formodning for, at sagsøgeren fortsat kunne have udnyttet sin arbejdsevne i en stilling svarende til den, han havde forud for patientskaden, og sagsøgte har ikke afkræftet denne formodning. Afgørelserne fra Patientforsikringen og sagsøgte forud for den anfægtede afgørelse er truffet på utilstrækkeligt grundlag og indeholder uklarheder. Erhvervsevnetabsvurderingen i den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, som sagsøgte ved sin afgørelse meddelte ved skrivelse af 20. januar 2004 lagde vægt på, er ikke korrekt. Der er derfor et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse. Sagsøgeren har til støtte for den subsidiære påstand gjort gældende, at erhvervsevnetabet må fastsættes efter rettens skøn, dog højere end 50 %, og at den andel af erhvervsevnetabet, som Arbejdsskadestyrelsen har henført til andre årsager end patientskaden, er for høj.

Sagsøgte har til støtte for sin frifindelsespåstand gjort gældende, at sagsøgtes afgørelse meddelt ved skrivelse af 20. januar 2004 er korrekt, og at der ikke er grundlag for at tilsidesætte den sagkyndige bedømmelse, hvorefter erhvervsevnetabet som følge af patientskaden udgør 50 %. Sagsøgte har til støtte herfor bl.a. anført, at sagsøgte har været berettiget til ved afgørelsen at lægge betydelig vægt på Retslægerådets besvarelse af 20. maj 2003 og Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 6. oktober 2003. Sagsøgte har også været berettiget til at lægge vægt på, at det har formodningen imod sig, at sagsøgeren selv efter en vellykket hofteoperation ville kunne have opnået en erhvervsmæssig beskæftigelse svarende til sin tidligere beskæftigelse. Den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, der bl.a. lægger vægt på oplysninger fra sagsøgerens arbejdsskadesag, hans tilknytning til arbejdsmarkedet samt øvrige oplysninger af relevans for vurderingen af erhvervsevnetabet, er korrekt. Dækningsområdet for patientforsikringsloven er alene skader påført i forbindelse med behandling m.v. Derimod er de gener, der skyldes sagsøgerens grundlidelse - såsom konstante, kroniske smerter i begge hofter og smerter svarende til lænderyggen - ikke omfattet, og nedsættelse af erhvervsevnen af disse årsager kan derfor ikke medføre erstatning efter patientforsikringsloven. Sagsøgte skal foretage en selvstændig og af førtidspensionssagen uafhængig, skønsmæssig vurdering af erhvervsevnetabet som følge af patientskaden. Der kræves et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse. Sagsøgeren har bevisbyrden herfor og har ikke løftet denne.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Det er ubestridt, at sagsøgerens patientskade i forbindelse med operationen den 13. november 1997 er omfattet af § 2, stk. 1, nr. 4, i patientforsikringsloven, og at der efter § 5 i samme lov, jf. § 5 i erstatningsansvarsloven, tilkommer

sagsøgeren erstatning for tab af erhvervsevne. Sagsøgerens erhvervsevnetab beregnes i procent. Det er endvidere ubestridt, at sagsøgerens resterhvervsevne er ubetydelig.

I denne sag har sagsøgte, der må antages at være i besiddelse af særlig sagkundskab, under medvirken af lægelig fagkundskab og efter at have været i besiddelse af bl.a. Retslægerådets besvarelse af 20. maj 2003 og Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 6. oktober 2003, jf. erstatningsansvarslovens § 10, genoptaget sin afgørelse af 12. januar 2001 og ændret afgørelsen således, at sagsøgeren anses for at være påført et erhvervsevnetab på 50 % som følge af patientskaden, svarende til yderligere 15 %.

Sagsøgeren har ikke godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte eller ændre den korrigerede beregning, som er i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse. Der er herved lagt vægt på det oplyste om sagsøgerens helbredsmæssige gener, der kun delvist kan forklares med patientskaden, samt på det i øvrigt oplyste om sagsøgerens faktiske erhvervsevne på tidspunktet for patientskaden. Det bemærkes herved, at der - ifølge sagsfremstillingen i Arbejdsskadestyrelsens udtalelse - ved afgørelsen om førtidspension foruden følgerne af patientskaden er lagt vægt på, at sagsøgeren også havde andre helbredsmæssige gener. Der er ikke grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes skøn ved afgørelsen meddelt ved skrivelse af 20. januar 2004 over betydningen af de nævnte forhold for vurderingen af, i hvilket omfang sagsøgeren har lidt erhvervsevnetab som følge af patientskaden.

Som følge af det anførte tager landsretten sagsøgtes frifindelsespåstand til følge.

Efter sagens udfald og forløb ophæves sagens omkostninger. Landsretten har herved navnlig lagt vægt på, at sagsøgte

først i januar 2004 efter Retslægerådets besvarelse af 20. maj 2003 og Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 6. oktober 2003, genoptog sagen og forhøjede sagsøgerens erstatning for erhvervsevnetab.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Ingen af parterne skal betale sagsomkostninger til den anden part.

Fabrin

Kurt Rasmussen

Michael Ellehauge

(kst.)

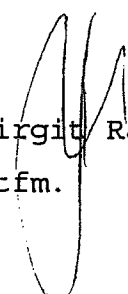
cfr. 8

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 2. september 2004.

 Birgit Rasmussen

Ktfm.