



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 30. august 2011 i sag nr. BS 150-1654/2009:

T,

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskiftet 43, 2. sal
1161 København K

Denne sag, der er anlagt den 18. juni 2009, drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, T, er berettiget til yderligere erstatning i anledning af en patientskade.

Parternes påstande

T har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at hun er berettiget til yderligere erstatning med 1.693.487 kr., med tillæg af renter i henhold til erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, af 288.737 kr. 30 dage efter fremsendelsen af førtidspensionsafgørelsen til Patientforsikringen og af 1.404.750 kr. fra den 21. marts 2007.

Subsidiært har T påstået, at Patientskadeankenævnet skal anerkende, at hun er berettiget til yderligere erstatning med 1.648.487 kr., med tillæg af renter i henhold til erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, af 288.737 kr. 30 dage efter fremsendelsen af førtidspensionsafgørelsen og af 1.359.750 kr. fra den 21. marts 2007.

Mere subsidiært har T påstået, at Patientskadeankenævnet skal anerkende, at hun er berettiget til yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fastsat efter rettens skøn med tillæg af renter i henhold til erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, af tabt arbejdsfortjeneste 30 dage efter fremsendelsen af førtidspensionsafgørelsen til Patientforsikringen og af erhvervsevnetabserstatningen fra den 21. marts 2007 beregnet i forhold til en årsløn på 518.000 kr.

Patientskadeankenævnet har påstået afvisning, subsidiært frifindelse.

T principale påstand fremkommer således:

Tabt arbejdsfortjeneste	288.737 kr.
Erhvervsevnetabserstatning:	

Erhvervsevnetabsprocent 50, opreguleret årsløn 530.000 kr.

Årsløn 530.000 x 10 x 50 %	2.650.000 kr.
- aldersnedsættelse, 25 %	662.500 kr.
- afregnet (årsløn 518.000 kr./erhvervsevnetab - 15 %)	<u>582.750 kr.</u>
Til rest	1.693.487 kr.

Hendes subsidære påstand fremkommer således:

Tabt arbejdsfortjeneste	288.737 kr.
Erhvervsevnetabsersstatning:	
Årsløn 518.000, erhvervsevnetabsprocent 50	
Årsløn 518.000 x 10 x 50 %	2.590.000 kr.
- aldersnedsættelse	647.500 kr.
- afregnet	<u>582.750 kr.</u>
Til rest	1.648.487 kr.

T har fri proces.

Oplysningerne i sagen

Den 24. maj 2002 blev T undersøgt på Sygehus på grund af medial atrose i højre knæled. Af journalnotaterne fremgår det, at hun havde mangeårig slidgigt i begge knæ, at det var værst på højre side, at tilstanden i den seneste tid var blevet nærmest invaliderende, og at hun havde en gangdistance på højst 500 meter.

T fik ved en operation på Hospital den 1. oktober 2002 indopereret en knæprotese på grund af slidgigtforandringer i højre knæ.

Ved høringsbrev af 27. maj 2004 meddelte B Kommune, at T påtænkte afskediget fra sit arbejde som sygehjælper pr. 31. oktober 2004. Ifølge høringsbrevet havde T siden den 2. marts 2004 været på arbejde i 2 dage, rejste på ferie og sygemeldte sig efterfølgende på grund af en forværring af smerter i ryggen.

I februar 2005 blev der påbegyndt antidepressiv behandling af T

Ved afgørelse af 16. juni 2005 anerkendte Patientforsikringen, at T ved operationen den 1. oktober 2002 blev påført en erstatningsberettigende skade i form af smerter og reoperation som følge af indsættelse af et for stort tibiaplateau, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Patientforsikringen fastsatte ved afgørelse af 28. februar 2006 T méngrad som følge af patientskaden til 8 %. Det fremgår af afgørelsen, at hendes samlede mén vurderedes væsentligt større, men at Patientforsikringen fandt, at det resterende mén skyldtes hendes grundlidelse, slidgigt i knæet.

Ifølge generel helbredsattest af 29. marts 2006 var T gang humpende, og hun kan med stort besvær klare trapper. Der blev stillet diagnoserne følger efter 2 operationer for slidgigt, slidgigt i begge hænder, overvægt og begyndende slidgigt i venstre knæ.

Speciallæge i psykiatri, K har i en speciallægeerklæring af 25. november 2006 konstateret, at T har en bipolar affektiv sindslidelse, der sandsynligvis kan stabiliseres noget med palliativ effekt, men som blev vurderet ikke at være kurativ.

T blev i december 2006 undersøgt af administrerende overlæge i ortopædkirurgi, K der i en speciallægeerklæring af 11. december 2006 har udtalt bl.a. følgende:

"Tidligere

Har fået konstateret osteoporose svarende til ryggen. Har følger heraf i form af belastningsrelaterede lændesmerter. Skal således undgå tunge løft. Påvirker tillige dagligdagen ved rengøringsarbejde etc.

Har fået konstateret artrose i fingerled. Får vekslende smerter når der tages fat omkring tunge ting, ved vridning af fx karklud, ved påklædning og lign.

...

Konklusion

Har et ikke velfungerende kunstigt knæled, der medfører fysiske begrænsninger for stående og gående funktioner ved løft.

Har uro i benet efter længere tids siddende stilling.

Eneste behandlingsmulighed er forsøg på udskiftning af knæleddet, som ikke på forhånd kan garanteres med succes. Det vurderes således, at der er et blivende men, der medfører betydelige arbejdsbegrænsninger. Kan evt. varetage stillesiddende arbejde med mulighed for vekslende stillinger, siddende og stående.

Der er god overensstemmelse mellem de angivne klager og de objektive fund."

Overlæge, dr. med., klinisk lektor, speciallæge i intern medicin og nefrologi M har i en speciallægeerklæring af 15. december 2006 udtalt bl.a. følgende:

"Det drejer sig om en 58-årig kvinde med osteoartrose (slidegigt) i h. knæ med sequelae efter h. sidig knæalloplastik samt reoperation med indsættelse af h. sidig patellaknap. Der ses desuden osteoartrose i begge hænder samt S-formet skoliose i columna thoracolumbalis. Der er betydelig indskrænkning af funktionsniveauet med vanskeligheder ved gang samt fleksion af h. knæled.

Pt. lider endvidere af adipositas (fedme), lumbago (lændehold), håndeksem, tendens til migræne og deressio mentis (depression).

På baggrund af ovenstående må pts arbejdsevne anses for nedsat i væsentlig

omfang.

Der synes ikke for øjeblikket mulighed for medicinsk, herunder diætetisk behandling, som i væsentlig omfang vil kunne forbedre pts tilstand. Jeg tilråder mig derfor at anbefale, at pt. får lejlighed til at oppebære førtidspension."

Den 14. maj 2007 blev T tilkendt førtidspension. Det er i stamoplysningerne i pensionssagen anført, at det er T dårlige ryg og det meget dårlige knæ, der gør, at der ingen arbejdsevne er tilbage til anvendelse til selvforsørgelse, og at der ikke er arbejdsfunktioner, hun vil være i stand til at udføre, idet både gående, stående og siddende arbejde er yderst vanskeligt for hende. Endvidere fremgår går det, at hun har slidgigt i hænderne, er fejlopereret i det ene knæ som fortsat volder hende problemer, og at det andet knæ har påbegyndende slidgigt.

Ved afgørelse af 5. marts 2008 tilkendte Patientforsikringen T erstatning for tabt arbejdsfortjeneste med 288.737 kr. og vurderede, at hendes erhvervsevne ikke var nedsat med 15 % eller derover som følge af patientskaden. Erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste blev fastsat skønsmæssigt svarende til halvdelen af T indkomsttab i perioden 1. november 2004 til og med oktober 2004. T indbragte afgørelsen for Patient-skadeankenævnet, der ved afgørelse af 19. december 2008 ændrede Patientforsikringsens afgørelse, således at det anerkendtes, at hun var påført et erhvervsevnetab på 15 % som følge af patientskaden, og sagen blev sendt tilbage til Patientforsikringen til fastsættelse af erstatningens størrelse. Af Patientskadeankenævnets afgørelse fremgår bl.a. følgende:

"Tabt arbejdsfortjeneste

Nævnet finder ikke, at T er berettiget til yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2.

Der er herved lagt vægt på, at T har oppebåret fuld løn i sine sygdomsperioder fra patientskadens indtræden den 1. oktober 2002, frem til hun blev opsagt pr. 31. oktober 2004. Hun har således ikke haft et tab i hele denne periode.

Det er nævnets vurdering, at patientskaben har været medvirkende årsag til, at hun i perioden efter patientskadens indtræden ikke har kunnet varetage sit hidtidige job som sygehjælper i samme omfang som tidligere. Der er lagt vægt på, at patientskaden har medført en vis funktionsnedsættelse, der af Patientforsikringen er vurderet til et mén på 8 procent for kraftige smerter ved bevægelse af knæet, let haltende gang og let løshed. Nævnet finder dog, at T fra den 1. november 2004 og frem uanset patientskadens indtræden ikke kunne have oppebåret sin sædvanlige indtægt, men måtte være overgået til et job indenfor et ikke fysisk krævende arbejdsområde på nedsat tid alene på grund af sin grundlidelse i form af svær slidgigt i højre knæ samt konkurrerende lidelser i form af svær overvægt og rygggener.

Under disse omstændigheder finder nævnet ikke, at der er tilstrækkeligt grundlag for at ændre Patientforsikringens afgørelse.

Erhvervsevnetab

Det er nævnets vurdering, at T ved patientskaden er påført et erhvervsevnetab på 15 %, jf. Erstatningsansvarslovens §§ 5-7.

Det er nævnets vurdering, at patientskaden har medført en funktionsnedsættelse, der har været medvirkende årsag til at T har en væsentlig erhvervsevnenedsættelse, der berettiger hende til førtidspension. Det fremgår dog af sagen, at T ud over den forudbestående svære slidgigt i højre knæ tillige har konkurrerende lidelser i form af svær overvægt og svære rygsmerter, der således også er angivet som årsag i opsigelsen den 31. oktober 2004. Der er tillige i sagen beskrevet svære gener som følge af gigt i hænder samt i det venstre knæ. Disse lidelser ses dog ikke, at forud for patientskaden at have medført væsentlig begrænsninger i T'erhvervsevne, idet hun har haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet gennem et helt arbejdsliv frem til patientskaden indtrådte. Det er dog nævnets vurdering, at disse konkurrerende gener på kortere sigt ville have påvirket evnen til at fortsætte erhvervsudøvelsen i samme grad som tidligere uanset at patientskaden ikke var indtrådt.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger finder nævnet, at den overvejende del af T nedsatte erhvervsevne må tilskrives T øvrige lidelser, og den del af erhvervsevnetabet, der kan tilskrives patientskaden, findes at udgøre 15 procent."

T erstatning for erhvervsevnetab blev ved Patientforsikringens afgørelse af 16. februar 2009 opgjort til 529.312 kr., idet årslønnen blev fastsat til 410.055 kr. og med opregulering til 470.500 kr. Denne afgørelse blev påklaget til Patientskadeankenævnet, der ved afgørelse af 15. oktober 2009 fastsatte erhvervsevnetabserstatningen til 582.750 kr. på grundlag af en opreguleret årsløn på 518.000 kr. Afgørelsen indeholder oplysning om, at den kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Af afgørelsen fremgår endvidere bl.a. følgende:

"Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at T årsløn skal opgøres til opreguleret 518.000 kr.

Nævnet har ved vurderingen taget udgangspunkt i erstatningsansvarslovens § 7, stk. 1, således at årslønnen regnes ud fra skadelidtes samlede erhvervsindtægt i det år, der går forud for datoen for skadens indtræden.

Der er lagt vægt på, at T i de sidste 12 måneder inden patientskadens indtræden den 1. oktober 2002 havde fastansættelse i B Kommune som sygehjælper, fra oktober 2001 til og med juni 2002. Desuden havde hun bibeskæftigelse hos I, og fra august 2002 til og med oktober 2002 bibeskæftigelse i F Kommune også som sygehjælper.

Da der skal tages udgangspunkt i T samlede indtægt de sidste 12

måneder inden patientskaden den 1. oktober 2002, skal indtjeningen fra de forskellige ansættelsesforhold sammenlægges. Perioden er således 1. oktober 2001 til 30. september 2002.

På baggrund af lønsedler fra fastansættelsen samt bibeskæftigelserne, kan årslønnen opgøres som følgende:

B Kommune (oktober 2001 - september 2002)

Bruttoindkomst (fratrullet beklædningsgodtgørelse)	322.363,70 kr.
ATP-bidrag (både arbejdstagers og arbejdsgivers bidrag)	2.683,80 kr.
Pension (både arbejdstagers og arbejdsgivers bidrag)	25.408,65 kr.
Ferietillæg på 1,5 % (af samlet indtægt fratrullet arbejdsgivers pensionsbidrag)	<u>5.005,76 kr.</u>
Indtægt ved B Kommune	355.461,90 kr.

I (oktober 2001 - juni 2002)

Bruttoindkomst (fratrullet beklædningsgodtgørelse)	70.173,28 kr.
ATP-bidrag (både arbejdstagers og arbejdsgivers bidrag)	670,95 kr.
Pension ej indbetalt	
Feriepenge på 12,5 % (af samlet indtægt)	<u>8.855,53 kr.</u>
Indtægt ved I	79.699,76 kr.

F Kommune (august 2002 - oktober 2002)

Bruttoindkomst (fratrullet beklædningsgodtgørelse)	13.413,06 kr.
ATP-bidrag (både arbejdstagers og arbejdsgivers bidrag)	149,10 kr.
Pension ej indbetalt	
Feriepenge på 12,5 % (af samlet indtægt)	<u>1.695,27 kr.</u>
Indtægt hos F Kommune	15.257,43 kr.

Årsløn, i alt 450.419,09 kr.

...

Opreguleret årsløn:

Årslønnen x opreguleringsfaktoren giver således følgende:

450.419,09 kr. x 1,15 = 517.981,95 kr.

På baggrund af ovenstående beregninger er det nævnets vurdering, at T opregulerede årsløn efter afrunding kan opgøres til 518.000 kr., som dermed skal danne grundlag for beregningen af kravet om erstatning for erhvervsevnetab.

T krav på erstatning for erhvervsevnetab efter erstatningsansvarslovens § 6 skal således opgøres som følgende:

Opreguleret årsløn (afrundet)	518.000 kr.
Erhvervsevnetabet, jf. Patientskadeankenævnets afgørelse, 15 %	
Erstatning: 15 % af 518.000,00 kr. x 10	777.000 kr.
Fradrag p.g.a. Alder 25 %	- 194.250 kr.
Erstatning for erhvervsevnetab i alt	582.750 kr.

Fradrag for allerede udbetalt erstatning for erhvervsevnetab	<u>529.312 kr.</u>
Retsterende krav på erstatning for erhvervsevnetab	53.438 kr."

Advokat Troels Kock Nielsen anmodede ved brev af 24. november 2009 Patientskadeankenævnet gennemgå beregningen af årslønnen endnu en gang, idet han anførte følgende:

"...

Jeg er enig med Dem i udregningen vedrørende min klients primære indkomst fra B kommune i alt kr. 355.461,90

Vedrørende I for perioden oktober 2001 til juli 2002
har jeg beregning min klients bruttoindkomst/AM-grundlag:

Oktober til december 2001 til	kr. 11.190,99
Som det fremgår af lønseddel pr. juli 2002	<u>kr. 66.376,83</u>
	kr. 77.567,82
Samlet ATP-bidrag	kr. 670,95
Samlet feriepenge 12,5 % af kr. 78.238,77	<u>kr. 9.779,85</u>
Indtægt ved I	kr. 88.018,62

F kommune:

AM-indkomsts ifølge lønseddel for sept/okt 2002	kr. 15.263,48
- beklædningsgodtgørelse kr. 70,40 + kr. 23,97	<u>kr. 94,37</u>
Til rest	kr. 15.169,11
ATP-bidrag	kr. 149,10
Feriepenge 12,5 %	<u>kr. 1.914,78</u>
Indtægt ved F kommune	<u>kr. 17.232,99</u>
Samlet brutto-årsløn før opregulering	<u>kr. 460.713,51</u>

..."

Patientskadeankenævnet meddelte ved brev af 1. december 2009 til advokat Troels Kock Nielsen, at der ved beregningen af T bruttoindkomst ved såvel I og F Kommune ved afgørelsen var taget udgangspunkt i AM-grundlaget måned for måned.

Advokat Troels Kock Nielsen meddelte ved brev af 17. december 2009, at T ønskede spørgsmålet om fastsættelse af årslønnen inddraget under denne sag, og at hun ville søge fri proces til dette. I brevet anføres det tillige, at Civilstyrelsen sædvanligvis er 6 måneder om at behandle anmodninger om fri proces, og at da Patientskadeankenævnets afgørelse er af 15. oktober 2009, foreslås sagen udsat på T indlevering af proces-

skrift senest den 14. april 2010 vedrørende forhøjelse af påstanden.

T indleverede den 16. juni 2011 processkrift med forhøjelse af påstanden.

Forklaring

T har forklaret, at hun efter 8 års skolegang havde flere forskellige jobs. Som 19-årig fødte hun tvillinger. Dernæst var hun medhjælpende hustru i en bagerforretning i 5 år. Fra 1978 arbejdede hun som sygehjælper på et plejehjem i 21 år. I 1999 blev hun ansat i hjemmeplejen. Arbejdet var fysisk belastende og indbefattede bl.a. assistance til at få støttestrømper på og af. I perioden indtil operationen i 2002 var hun ikke sygemeldt. Hun kunne godt have ondt, men hun tog et par kodimagnyler og gik på arbejde. Det var først efter operationen, hvor hun på grund af generne fra knæet stod i en akavet position, da hun skulle tage en støttestrømpe af en patient, at der opstod rygsmerter, som medførte, at hun blev sygemeldt. Efter operationen var hun sygemeldt indtil marts 2003. Hun havde mange smerter og genoptræningen var kompliceret. I 2004 fik hun undersøgt knæet, og det blev konstateret, at det indopererede tibiaplateau var for stort. Efter reoperationen havde hun konstante smerter. Da hun kun var 54 år, havde hun ikke lyst til at forlade arbejdsmarkedet, og hun gik derfor på arbejde til trods for smerter. Hendes kolleger tog hensyn til hende, så hun kun skulle udføre de lette opgaver. I en periode kørte hun sammen med en kollega. Tidligere havde hun kørt alene. Der blev taget hensyn nogle måneder, hvorefter hun blev sat til at køre alene og foretage tunge løft. Episoden med støttestrømpen fandt sted i marts 2004. Efter operationen fik hun ondt i lænden, da hun gik skævt. Kalksvindet i ryggen er ikke noget, hun mærker noget til. Rygproblemerne opstod først i marts 2004. Det venstre knæ blev rigtig tosset efter operationen, idet det derefter blev belastet meget. Ved reoperationen blev knæet ikke skiftet, og smertetilstanden var uændret. Protesen skal skiftes på et tidspunkt. Hun har altid kæmpet med vægten, og hun har været overvægtig, siden hun var ca. 20 år, men hun har aldrig haft problemer som følge heraf. I dag kan hun ikke gå lange ture, og enten skal hun gå med krykkestokke eller sidde i en kørestol. Knæoperationen har begrænset hendes muligheder for motionsudøvelse og har dermed også medført problemer i forhold til vægtreduktion. Inden operationen hæmmede gigten i hænderne hende ikke i arbejdet. Det var noget, der kom og gik. Forud for operationen har hun aldrig haft psykiske problemer. Da hun ikke kunne arbejde på grund af fejloperationen og blev opsagt, gik hun ned psykisk. Hun er ikke maniodepressiv, og hun tager ikke medicin herfor. Det ophørte hun med, da der kom styr på hendes fremtid. I dag vurderer hun sig selv som værende psykisk stabil. Af smertestillende medicin får hun Pamol, Todolac og Oxynorm. Hun prøver at undgå at tage Oxynorm, men hvis hun skal noget, tager hun det. Arbejdsprøvnningen var på et plejehjem. Det var slet ikke de samme arbejdsopgaver, som hun tidligere havde udført som sygehjælper. Under arbejdsprøvnningen, der fandt sted i december 2006 og januar 2007, skulle hun spille spil med beboerne og

hente kaffe m.v. Det var nedværdigende for hende, at hun ikke at kunne hjælpe beboerne med toiletbesøg. I maj 2007 blev hun tilkendt førtidspension. Hun havde 5 forskellige sagsbehandlere, og hendes sag blev flere gange taget op på pensionsmøder. Efter 2005 ventede hun ikke på yderligere operationer. Før operationen var hun foruden ansættelsen hos B Kommune, ansat på L Plejehjem, og hun havde desuden arbejde hos F Kommune fra 2001 til sommeren 2002. Efter 1. okt 2002 har hun kun haft arbejdet for B Kommune. Lønperioden går fra den 15. til den 15. og lønnen udbetales den følgende måned. Episoden med støttestrømpen blev anmeldt som en arbejdsskade. Sagen blev afvist som en arbejdsskade.

Parternes synspunkter

T har anført, at Patientforsikringen ved afgørelsen af 16. juni 2005 har vurderet, at der foreligger den fornødne kausalitet, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, hvorfor der ikke kan foretages fradrag for udokumenterede konkurrenrende lidelser, således som Patientskadeankenævnet har gjort ved afgørelsen af 19. december 2008. Det er tilstrækkeligt, at det er overvejende sandsynligt, at patientskaden har udløst hendes tab. En korrekt udført operation - indsættelse af knæprotese - ville have medført hendes fuldstændige helbredelse med en sædvanlig sygefraværsperiode, uden at det ville medføre midlertidig eller permanent indtægtsnedgang, hvorfor hun er berettiget til at få sit fulde økonomiske tab dækket, jf. patientforsikringslovens § 5, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1. Forud for operationen havde hun gennem mange år haft en fast tilknytning til arbejdsmarkedet, og hun havde ikke været sygemeldt forinden operationen, hvorfor hun ved patientskaden er påført et erhvervsevnetab på minimum 50 %, jf. erstatningsansvarslovens § 5, idet førtidspensionen er udløst af hendes knæproblematik. I hvert fald skal erhvervsevnetabsprocenten fastsættes til ikke under 20 %. Den opregulerede årsløn pr 2007 skal fastsættes til 530.000 kr., subsidiært 518.000 kr., efter de fremlagte lønsedler. Der er ikke grundlag for at afvise sagen, idet hun allerede den 5. november 2009 meddelte, at hun var i dialog med Patientskadeankenævnet vedrørende beregningen af årslønnen, og den 17. december 2009 meddelte, at der blev søgt fri proces vedrørende spørgsmålet om årslønsfastsættelsen, hvilket er et egentligt skridt, der inddrager Patientskadeankenævnets afgørelse af 15. oktober 2009 under denne sag. Påstanden blev udvidet straks efter, at der var opnået fri proces. Det er sædvanligt, at retssagen i sager af denne karakter afventer behandlingen af en ansøgning om fri proces, og hun har ikke økonomiske midler til at inddrage spørgsmålet om årslønsfastsættelsen i tilfælde af afslag på fri proces. Under disse omstændigheder vil det være urimeligt at afvise sagen. Ændringen i påstanden har ikke medført realitetsændringer for så vidt angår i hvert fald den subsidiære og den mere subsidiære påstand, der fortsat er en påstand om størrelsen af erhvervsevnetabsprocenten, og at de omdefinerede påstande alene er udtryk for, at påstanden er blevet gjort operationel forstået på den måde, at den nu lyder på anerkendelse af betaling af et bestemt beløb. Der er ikke med ændringen af påstanden medinddraget nye erstatningsposter, da årslønnen er ac-

cessorisk til erhvervsevnetabserstatningen. Der foreligger derfor en sådan nær sammenhæng, at årslønnen kan behandles uanset en eventuel fristoverskridelse, jf. hertil Vestre Landsrets dom af 28. januar 2005, der er gengivet i Forsikrings- og Erstatningsretlig Domssamling 2005 side 225, hvorfor der ikke skal ske afvisning.

Patientskadeankenævnet har anført, at der i samtlige T påstande indgår beløbsangivelser, der refererer sig til afgørelsen af 15. oktober 2009, og som følge heraf kan de omhandlede påstande ikke nedlægges i den verserende retssag, der vedrører prøvelsen af afgørelsen af 19. december 2008. Da afgørelsen af 15. oktober 2009 ikke inden 6 måneder efter, at den er meddelt, er begæret indbragt for domstolene, kan T ikke påberåbe sig denne under nærværende sag, jf. den dagældende patientforsikringslovs § 16. At det har været hendes intention, at de 2 afgørelse skulle kumuleres under sagen, kan ikke erstatte det forhold, at T ikke har taget retslige skridt til, at afgørelsen af 15. oktober 2009 blev indbragt for domstolene, hvorfor sagen skal afvises, idet afgørelsen ikke kan domstolsprøves som følge af fristoverskridelsen. Såfremt retten måtte finde, at afgørelsen af 15. oktober 2009 kan prøves under denne sag, eller der helt eller delvis kan ske prøvelse af T påstande, er der ikke grundlag for at tilsidesætte afgørelsen af 15. oktober 2009, idet beregningen af årslønnen er korrekt, ligesom der ikke er grundlag for at tilsidesætte afgørelsen af 19. december 2008. Det har ud fra de i sagen foreliggende oplysninger været berettiget at lægge til grund, at T ikke havde krav på yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og heller ikke var berettiget til anerkendelse af et erhvervsevnetab vedrørende patientskaden udgørende mere end 15 %. Forsikringsdækning efter patientforsikringsloven omfatter alene følgerne af patientskaden og ikke den del af følgerne, der hidrører fra konkurrerende lidelser og fra T grundlidelse. Det er derfor alene følgerne efter det operative indgreb den 1. oktober 2002, der berettiger hende til den tilkende erstatning. Der er efter de foreliggende oplysninger med rette lagt vægt på, at T fra den 1. november 2004, uanset om patientskaden var indtrådt, ikke havde kunnet oppebære sin sædvanlige indtægt, men måtte være overgået til andet arbejdsområde på nedsat tid bl.a. på grund af sin grundlidelse i form af svær slidgigt i højre knæ og konkurrerende lidelser herunder overvægt og rygggener. Patientskaden har været medvirkende årsag til, at hun ikke kunne varetage sit hidtidige arbejde i samme omfang som tidligere, og at den har medført en vis funktionsnedsættelse, som er vurderet til en mængde på 8 %. Det er med rette lagt til grund, at 15 % af erhvervsevnetabet er en følge af patientskaden. Efter de lægelige oplysninger har det været berettiget at vurdere, at T konkurrerende gener og hendes grundlidelse på kortere sigt, uanset at hun forud for patientskaden havde en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, havde påvirket hendes evne til fortsat erhvervsudøvelse, uanset om patientskaden var indtrådt. Det fremgår således af opsigelsen af 24. maj 2004, at baggrunden for denne var T svære rygsmerter. Udover disse er det i sagen ligeledes beskrevet, at hun havde svære gener som følge af gigt i hænderne, og udover grundlidelsen i

højre knæ var der slidgigt i det venstre knæ.

Rettens begrundelse og afgørelse

T principale og subsidiære påstand inddrager Patientskadeankenævnets afgørelse af 15. oktober 2009. Under hensyn til, at opgørelsen af kravet på erhvervsevnetabsprocenten, og under hensyn til, at ved brev af 17. december 2009 til retten og modparten meddelte, at hun ønskede afgørelsen af 15. oktober 2009 inddraget, og at hun søgte fri proces til dette, findes der - uanset kravet først er rejst efter udløbet af søgsmålsfristen i den dagældende patientforsikringslovs § 16, stk. 2 - ikke at være fornødent grundlag for at afvise sagen.

Ved operationen den 1. oktober 2002 blev T påført en patientskade i form af smerter og reoperation, jf. patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1.

Det fremgår af de lægelige oplysninger i sagen, at T forud for operationen den 1. oktober 2002 havde mangeårigt slidgigt i begge knæ. Hendes méngrad som følge af patientskade er vurderet til 8 %, idet det resterende mén vurderes at skyldes hendes grundlidelse.

Efter operationen den 1. oktober 2002 genoptog T efter genoptræning arbejdet, indtil hun marts 2004 blev sygemeldt på grund af rygsmerter.

Hos T er der konstateret osteoporose svarende til ryggen med belastningsrelaterede lændesmerter, atrose i fingerled og overvægt.

Under disse omstændigheder foreligger der ikke det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, hvorefter erhvervsevnetabet er vurderet til 15 %, og at kravet på tabt arbejdsfortjeneste skønsmæssigt er reduceret med 50 %. Herefter og således som sagen foreligger for retten tages Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Statskassen skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 75.000 kr. inkl. moms. Beløbet dækker udgifter til advokatbistand. Retten har lagt vægt på sagens udfald og omfang.

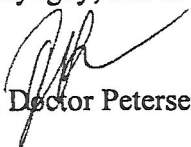
Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Statskassen skal inden 14 dage til Patientskadeankenævnet betale 75.000 kr. inkl. moms.

Lisbeth Kjærgaard
Kst. dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Lyngby, den 2. september 2011.


Janne A. Dector Petersen, kontorfuldmægtig