

70

D O M

afsagt den 25. april 2001 af Vestre Landsrets 10. afdeling
(dommerne Kristian Petersen, Poul Hansen og Ole Græsbøll Ole-
sen)

i 1. instanssag B-2414-99

A [REDACTED]

(advokat Per Buttenschøn, Silkeborg)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved advokat Vibeke Borberg).

Under denne sag, der er anlagt den 30. oktober 1999, har sagsøgeren, A [REDACTED], nedlagt påstand om, at sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at der tilkommer sagsøgeren yderligere 193.500 kr. med tillæg af rente i henhold til erstatningsansvarslovens § 16 i erstatning for tab af forsørger, subsidiært at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at der tilkommer sagsøgeren et mindre beløb.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens nærmere omstændigheder er følgende:

Sagsøgerens nu afdøde ægtefælle, H [REDACTED], der var født i 1939, havde gennem flere år lidt af kronisk leddegigt, medicinkrævende forhøjet blodtryk og ikke-insulinkrævende sukkersyge,

Den 29. november 1994 blev H [REDACTED] akut indlagt på R [REDACTED] med en blodprop i hjertet og havde i den forbindelse svær hjerteinsufficiens. Efterfølgende undersøgelser viste, at H [REDACTED] havde svært nedsat hjertepumpefunktion som følge af blodpropsdannelsen.

Af sygehusets journalnotat af 15. december 1994 fremgår bl.a. følgende:

".....

Konklusion:

har kronisk nyrelidelse.....

Plan:

.....

4) pt. er informeret om nyresygdommen og dens prognose, også at der kan blive tale om, at pt. skal visiteres til S [redacted] med henblik på den fremtidige kontrol der, idet man ved kontroller vil være i stand hele tiden at forsøge at bedre på evt. symptomer samt i små tempi forberede den formentlig kommende dialysebeh.

....."

Under den 21. december 1994 fremgår det af sygehusets journal, at der "fremsendes indlæggelsessedel til urologisk afdeling, S [redacted]", og at H [redacted] samme dag blev udskrevet.

Af et journalnotat fra primo januar 1995 fremgår bl.a., at behandling på S [redacted] skulle vente, og at H [redacted] gigtsymptomer var blusset op, da gigtmedicinen var blevet seponeret under indlæggelsen.

Ved en ambulant kontrol den 9. marts 1995 på R [redacted] blev det konstateret, at H [redacted] hjerteproblemer var velkompenserede ved den medicinske behandling, men at han ikke havde taget en "Prednison kur", som var foreslået.

Da H [redacted] blodprøver viste tegn på opblussen af gigt-sygdommen, foreskrev R [redacted] i en skrivelse af 10. marts 1995 til H [redacted] en behandling med methotrexat, hvilken behandling han fik henholdsvis den 16. og 23. marts 1995. Tre dage senere blev H [redacted] indlagt med blødninger fra bl.a. mund og næse, og han udviklede høj feber. H [redacted] tilstand blev herefter dårligere med tiltagende nyresvigt og tiltagende hjertekomplikationer med hjertestop, som ikke kunne behandles, hvorefter H [redacted] afgik ved døden den 3. april 1995.

Af en erklæring af 26. juni 1995 fra R [REDACTED],
A [REDACTED], fremgår følgende afsluttende konklusion:

"På basis af det oplyste, obduktionsfundene og den mikroskopiske undersøgelse kan konkluderes, at dødsårsagen må antages at være svær åreforkalkning i hjertets kranspulsårer med næsten total tillukning i den højre gren (plaque-blødning) og heraf følgende bindevævsdannelse i hjertemuskulaturen. Det er oplyst, at nu afdøde forud for døden havde et lavt antal hvide blodlegemer og blodplader, formentlig opstået som bivirkning til den indgivne celledgift (methotrexat). Forandringerne i knoglemarven bekræfter dette, og disse forandringer kan muligvis have været medvirkende til dødens indtræden."

R [REDACTED] anmeldte efter lov om patientforsikring dødsfaldet til Patientforsikringen, der den 20. maj 1997 traf afgørelse om, at det forhold, at H [REDACTED] som følge af den medicinske behandling fik forværret sin helbredstilstand og efterfølgende afgik ved døden, er omfattet af loven. Ved en afgørelse af 10. oktober 1997 fastsatte Patientforsikringen forsørgertabserstatningen til 193.500 kr. efter en skønsmæssig nedsættelse af den samlede forsørgertabserstatning med 50% "på grund af konkurrerende årsager til nedsættelsen af H [REDACTED] erhvervsevne på tidspunktet for patientskaden og den forringede livsprognose".

H [REDACTED] arbejdsgiver, I [REDACTED], oplyste ved en skrivelse af 6. november 1997 til sagsøgerens advokat, at 85% af H [REDACTED] arbejde havde bestået i indendørsarbejde i et opvarmet lokale, hvorfra han fra en PC'er styrede samtlige funktioner på et asfaltanlæg, medens de resterende 15% havde været forefaldende arbejde udendørs. Arbejdsgiveren oplyste samtidig, at det havde været H [REDACTED] mening at genoptage arbejdet ultimo marts 1995, da han nogle dage forinden havde været nede på fabrikken.

Patientskadeankenævnet tiltrådte ved en afgørelse af 7. april 1999, der blev meddelt sagsøgerens advokat i en skrivelse af 21. maj 1999, Patientforsikringens afgørelse af 10. oktober 1997 med følgende begrundelse:

".....

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at optimal behandling i henhold til lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1 havde tilsagt, at der ikke havde været ordineret Methotrexat på R [redacted] den 10. marts 1995, idet dette lægemiddel er kontraindiceret ved nedsat nyrefunktion. Det må således anses for overvejende sandsynligt, at knoglemarvsdepres- sionen og det forhold at H [redacted] afgik ved dø- den som følge af svigtende nyrefunktion ikke ville være indtrådt på dette tidspunkt.

Efter lov om patientforsikring § 5, stk. 1, fastsæt- tes erstatning og godtgørelse efter reglerne i lov om erstatningsansvar.

Om den beløbsmæssige opgørelse af Deres klients krav på yderligere erstatning for tab af forsørger bemær- kes følgende:

Vedr. erstatning for tab af forsørger jf. erstat- ningsansvarsloven § 12:

Det fremgår af sagens oplysninger, at H [redacted] i perioden fra starten af december 1994 og frem til patientskadens indtræden den 10. marts 1995 var al- vorligt syg og under behandling for den blodprop i hjertet, der indtraf i november 1994, samt for sin nedsatte nyrefunktion og giftlidelse.

Han kunne i samme periode ikke varetage sit hidtidi- ge arbejde som specialarbejder ved Ø [redacted] [redacted], og på baggrund af sagens lægelige materiale anser Patientskadeankenævnet det for tvivlsomt, om H [redacted] overhovedet med de omfattende følger af blodproppen kunne være kommet tilbage på arbejdsmar- kedet, uanset den senere tilstødte patientskade.

Herudover er det Patientskadeankenævnets opfattelse, at H [redacted] meget svære nyrelidelse og hjerte- lidelse uafhængigt af den indtrådte patientskade i sig selv ville have medvirket til en relativt for- ringet livsprognose. Den forringede livsprognose skønnes at være i størrelsesordenen få år.

Patientskadeankenævnet kan på denne baggrund tiltræ- de Patientforsikringens forudsætning om, at H [redacted] [redacted] allerede forud for patientskadens indtræden havde mistet en væsentlig del af sin erhvervsevne og fået en forringet livsprognose på grund af sine

grundlidelser. Som følge af konkurrerende årsager til nedsættelsen af erhvervsevnen på skadetidspunktet samt den forringede livsprognose foretages en skønsmæssig nedsættelse af den samlede forsørger-tabserstatning svarende til 50%.

....."

Retslægerådet har den 2. oktober 2000 besvaret følgende spørgsmål således:

"Spørgsmål 1:

1.:

På baggrund af sagens lægelige akter, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke sygdomme afdøde H [REDACTED] led af den 9. marts 1995.

Den 09.03.95 havde nu afdøde H [REDACTED] følgende sygdomme:

1. Kronisk hjertesvigt betinget af åreforkalkning i hjertets kranspulsårer og følgerne efter en blodprop i hjertet i 1994. Der havde i 1994 været svært nedsat hjertepumpefunktion som følge af blodpropdannelsen og samtidig væskeansamling i lungerne. Ved den kliniske vurdering den 09.03.95 beskrives afdøde som hjertemæssigt velkompenseret med beskedne subjektive hjertesymptomer. Han var i medikamentel behandling med vanddrivende medicin (diural) og capoten (hjertemedicin og blodtryksnedsættende medicin) samt hjertemagnyl.
2. En kronisk nyrelidelse med såkaldte "skrumpenyrer", betydelig nedsat nyrefunktion og nyresten.
3. Forhøjet blodtryk gennem flere år, i medikamentel behandling (capoten). Blodtrykket var på denne behandling tilfredsstillende reguleret, seneste måling 148/82, antagelig målt 09.03.95.
4. Kronisk ledegigt siden 1986. Sygdommens udbredelse og sværhedsgrad fremgår ikke af sagens lægelige akter, men sygdommen var i årenes løb blevet behandlet med kraftigere virkende gigtmedicin (penicillamin og senest methotrexat).
5. Diætbehandlet sukkersyge af ca. 3 års varighed.

Spørgsmål 2:

2.1.:

Kunne det forventes, at H [REDACTED] som følge af én eller flere af de under spørgsmål 1 oplyste syg-

domme, kun ville have levet i en kortere tid, så fremt patientskaden ikke var indtruffet?

2.2.:

Såfremt spørgsmål 2.1. besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorledes livsprognosen i tidsmæssig henseende var påvirket.

2.3.:

Såfremt spørgsmål 2.1. besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt livsprognose ville kunne være forlænget ved korrekt behandling og medicinering.

Ad spørgsmål 2.1. - 2.3.:

Spørgsmålet er hypotetisk og kan derfor kun besvares med forbehold herfor.

Det kan anføres, at H. [redacted] på det tidspunkt, han blev sat i methotrexat-behandling havde et kronisk hjertesvigt med betydeligt nedsat venstre ventrikelfunktion (EF 28%), hvilket hos en patientpopulation med samme hjertefunktion afkorter livet.

Det kan også anføres, at de senere års store klinisk kontrollerede hjerteundersøgelser har vist, at ca. 50% i en population af patienter med svært hjertesvigt er døde indenfor 1 år og tilsvarende ses 15-20% dødelighed hos en population med let til moderat hjertesvigt. På baggrund af symptomer og den beskrevne venstre ventrikelfunktion (EF 28%), må man antage, at afdøde tilhørte sidstnævnte population.

Den dårlige nyrefunktion bidrager på grund af muligheden for dialyse ikke direkte til den dårlige livsprognose, men patienter med hjertesygdom i kronisk hæmodialyse har en meget dårlig overlevelse på grund af tiltagende hjertesygdom.

Som anført under svaret på spørgsmål 1 foreligger der kun sparsomme oplysninger om afdødes ledeligt, men gigtlidelsen kan ikke på det foreliggende grundlag antages at bidrage til, at afdøde fra den 09.03.95 kun ville have levet i "kortere tid".

Spørgsmål 3:

Såfremt spørgsmål 2.1. besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, med hvilken grad af sikkerhed livsprognosen var nedsat.

Spørgsmålet er hypotetisk, men det kan anføres, at livsprognosen er baseret på grupper af patienter, ikke på enkeltpersoner.

Spørgsmål 4:

Hvorledes må de i svar på spørgsmål 1 oplyste lidelser antages at have påvirket H[redacted] funktionsniveau?

Det fremgår af patientforsikringens redegørelse, dateret 10.10.97 (bilag 6), at afdøde i perioden fra primo december 1994 og frem til patientskadens indtræden den 10.03.95 ikke havde kunnet varetage sit hidtidige arbejde som specialarbejder ved Østjysk Asfalt i Randers. Den relative betydning af sagsøgers forskellige sygdomme for sagsøgers nedsatte arbejdssevne fremgår ikke af sagens akter.

....."

Sagsøgeren har til støtte for sin principale påstand i første række gjort gældende, at der ikke er hjemmel efter erstatningsansvarslovens § 13, stk. 1, 1. pkt., til at foretage fradrag i forsørgertabserstatningen som følge af konkurrerende skadesårsager. Hvis landsretten ikke er enig heri, kan et sådant fradrag alene komme på tale, hvis der er sikre lægelige oplysninger om, at den pågældende utvivlsomt ville afgå ved døden i løbet af få år. Sådanne sikre lægelige oplysninger foreligger ikke, da Retslægerådet har henført H[redacted] til gruppen med let til moderat hjertesvigt, hvor dødeligheden er 15-20% indenfor 1 år. Der er endvidere efter Retslægerådets svar ikke grundlag for at fastslå, at de øvrige lidelser ville medføre en forringet livsprognose, og der er herefter ikke grundlag for at reducere erstatningen som følge af konkurrerende skadesårsager. Det må endvidere lægges til grund, at H[redacted] ikke ville have haft problemer med at passe sit arbejde, som han efter aftale med arbejdsgiveren skulle have genoptaget ultimo marts 1995. Sagsøgeren har i anden række gjort gældende, at der alene kan foretages fradrag i erstatningen efter lovens § 13, stk. 1, 1. pkt., hvis der foreligger særlige omstændigheder, jf. bestemmelsens 2. pkt., og sådanne særlige omstændigheder foreligger ikke i denne sag.

Sagsøgeren har til støtte for den subsidiære påstand gjort gældende, at hvis der kan ske fradrag i erstatningen efter lovens § 13, stk. 1, 1. pkt., som følge af konkurrerende skadesårsager, skal fradraget være mindre end 50%, og den samlede

forsørgertabserstatning bør ikke nedsættes til mindre end 328.500 kr. svarende til det regulerede beløb efter stk. 1, 2. pkt., da der ikke foreligger sådanne særlige omstændigheder, som kan begrunde nedsættelse efter denne bestemmelse.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand om frifindelse nærmere anført, at erstatningsansvarslovens § 13, stk. 1, 1. pkt., ikke er til hinder for, at der sker nedsættelse af den beregnede forsørgertabserstatning efter almindelige erstatningsretlige regler om kausalitet og konkurrerende skadesårsager, og hjemmelen til nedsættelsen skal ikke søges i bestemmelsens 2. pkt., der slet ikke har været anvendt i denne sag. Forsørgertabserstatningen er med rette nedsat med 50%, da det også efter Retslægerådets svar må lægges til grund, at H. [redacted] uafhængig af den indtrådte patientskade led af en række alvorlige lidelser, som i sig selv forringede hans livsprognose. H. [redacted] havde endvidere allerede mistet en væsentlig del af erhvervsevnen som følge af konkurrerende skadesårsager, og han var ikke i perioden fra primo december 1994 til den 9. marts 1995 i stand til at varetage sit arbejde. Endelig fremgår det af erklæringen af 26. juni 1995 fra Retsmedicinsk Institut, at dødsårsagen var svær åreforkalkning i hjertet, og at fejlmedicineringen kun har været en medvirkende årsag til dødens indtræden. Sagsøgeren har herefter ikke godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse.

Landsrettens begrundelse og resultat:

Der er hverken efter ordlyden af erstatningsansvarslovens § 13 eller efter forarbejderne til loven holdepunkter for at antage, at der med gennemførelsen af denne var tilsigtet en ændring af retstilstanden med hensyn til mulighederne for at reducere en forsørgertabserstatning som følge af kausalitet og konkurrerende skadesårsager.

Det lægges til grund, at H. [redacted] indtil indlæggelse den 29. november 1994 var i stand til fuldt ud at passe sit arbejde, at han den 9. marts 1995 var hjertemæssigt velkompenseret med beskedne subjektive hjertesymptomer, og at det var hensigten, at han relativt kort tid herefter skulle genoptage sit arbejde. Det er herefter ikke godtgjort, at H. [redacted] alle-

rede forud for patientskaden havde mistet en væsentlig del af sin erhvervsevne.

H[redacted] nyrelidelse var ikke blevet undersøgt eller behandlet på S[redacted], da han afgik ved døden, og der var således ikke taget stilling til, om han skulle i dialysebehandling. Der er derfor ikke efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmålene 2.1.-2.3. sikre lægelige oplysninger om, at H[redacted] forud for patientskaden havde en meget dårlig livsprognose, og der er herefter ikke grundlag for at reducere forsørgertabserstatningen beregnet efter erstatningsansvarslovens § 13, stk. 1, 1. pkt.

Landsretten tager derfor sagsøgerens principale påstand til følge.

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

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at der tilkommer sagsøgeren, A[redacted], yderligere 193.500 kr. med tillæg af renter i henhold til erstatningsansvarslovens § 16 i erstatning for tab af forsørger.

I sagsomkostninger skal sagsøgte til sagsøgeren betale 22.000 kr. og til Statskassen 2.860 kr.

De idømte sagsomkostninger skal betales inden 14 dage.

Kristian Petersen

Poul Hansen

Ole Græsbøll Olesen

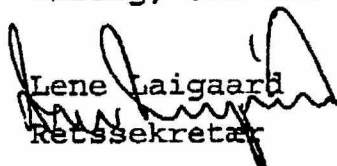
cfr.

Uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg, den 25. april 2001


Lene Laigaard
Retssekretær