

DOM

Afsagt den 24. januar 2013 i sag nr. BS 10-413/2008:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaflet 43,2
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 15. marts 2008 ved Vestre Landsret, der den 26. marts 2008 henviste sagen til behandling ved Retten i Esbjerg.

A har den 14. januar 2004 været udsat for en patientskade, og A har fået udbetalt mén på 45 % og et erhvervsevnetab på 35 %. Sagen drejer sig om, hvorvidt A har krav på yderligere godtgørelse for mén og erstatning for erhvervsevnetab.

A har nedlagt påstand om, at Patientankenævnet tilpligtes at anerkende, at patientskaden har påført A et mer mén på 50 % og et mer erhvervsevnetab på 65 %.

Patientskadeankenævnet har principalt nedlagt påstand om frifindelse og subsidiært nedlagt påstand om hjemvisning.

Oplysninger i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218, stk. 2.

I 2000 blev A ansat hos T. som eksportchauffør, og han arbejdede hos T. indtil han blev sygemeldt den 4. september 2003 på grund af rygsmerter. I en erklæring af 24. november 2007 har T. blandt andet anført, at det var aftalt, at A efter endt sygemelding skulle fortsætte sit ansættelsesforhold som eksportchauffør hos ham.

A har psykiske problemer, og i en journal fra B sygehuset er der oplyst, at han har været indlagt på psykiatrisk hospital i 2003 og 2004.

Den 27. december 2003 har A været involveret i en sag om spirituskørsel, og parterne er enige om, at han ikke som følge heraf blev frakendt førerretten.

A blev opereret den 14. januar 2004 for sine rygproblemer, og han blev i den forbindelse udsat for en patientskade. Parterne er enige om, at der ikke blev begået lægefejl.

Den 1. juli 2004 blev **A** tilkendt førtidspension.

Patientforsikringen har den 29. november 2004 truffet afgørelse om **A's** skade fra operationen, og i afgørelsen er der anført, at Patientforsikringen har fundet, at hans skade i form af kraftig blødning i forbindelse med operationen den 14. januar 2004 og følgerne heraf er omfattet af lov om patientforsikring.

I en patientskadeerklæring af 3. januar 2005 fra **A's** egen læge til Patientforsikringen er det anført, at **A** har klaget over svære rygsmerter strålende ned i begge ben, følelsesløshed i begge ben og svær lammelse i venstre ben. Tilsvarende oplysninger fremgår af en invaliditetsattest af 4. januar 2005 fra **A's** egen læge.

Patientforsikringen har i en afgørelse af 10. oktober 2005 fastsat **A's** varige mén som følge af patientskaden til en méngrad på 40 % og ydet **A** erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og i en afgørelse af 31. maj 2006 fastsat erstatningen for erhvervsevnetab som følge af patientskaden til 35 %. **A** har anket disse afgørelser til Patientskadeankenævnet.

Overlæge, speciallæge i psykiatri **S** har den 20. november 2005 udarbejdet en speciallægeerklæring vedrørende **A** efter anmodning fra **C** forsikring. I konklusionen i erklæringen er der anført følgende: "På basis af sygehistorien, symptomerne og de objektive fund lider **A** af en periodisk depression, som p.t. er af let til moderat grad (F 33.1).- Han har i de sidste ½ års tid haft psykotiske symptomer i form af periodisk stemmehøring samt vag fornemmelse af at blive overvåget, hvilket giver mistanke om, at **A** kan have udviklet en vedvarende paranoid psykose (F 22.9) eller evt. en paranoid skizofreni (F22.0). Dette lader sig imidlertid ikke afgøre med sikkerhed på basis af en enkelt samtale.- Det mislykkede resultat af rygoperationen kan meget vel have forværret **A's** psykiske tilstand. **A** har fået tildelt førtidspension og hans erhvervsevne skønnes at være reduceret til en ubetydelighed."

I en journal fra Sygehusene: **D**, Ortopædkirurgisk Afdeling, vedrørende **A** er der blandt andet anført vedrørende en indlæggelse den 23. marts 2007: "Aktuel Patienten angiver gennem de sidste 4 uger at have haft tiltagende lænd- rygsmerter med udstråling ned i begge ben. Har herudover haft tiltagende problemer med at holde afføringen og urinen også det gennem 4 uger. Smerterne har været tiltagende og i går været uudholdelige, hvorfor han gik i byen for at drikke sig fuld. Dette gjorde han så og blev fundet i Skolegade af Falck som indbringer ham akut."

Patientskadeankenævnet har den 17. oktober 2007 truffet en afgørelse om, at ændre méngraden som følge af patientskaden til 45 %, og om at stadfæste erhvervsevnetabet som følge af patientskaden på 35 %. I afgørelsen er der blandt andet anført følgende:

”Varigt mén:

Efter erstatningsansvarslovens § 4 fastsættes godtgørelse for varigt mén under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse. Godtgørelsen udgør 6.450 kr. pr. méngrad. Ved en méngrad på under 5 procent ydes ingen godtgørelse, og der ydes alene godtgørelse for den del af det varige mén, som skyldes patientskaden.

Det fremgår af patientskadeerklæring af 3. januar 2005, at **A** har klager i form af svære rygsmerter strålende ned i begge ben, følelsesløshed i begge ben samt svær lammelse af venstre ben.

Objektivt er der, jf. invaliditetsattest af 4. januar 2005, nedsat bevægelighed over venstre ben, ingen skurren i hofteleddet, nedsat bevægelig i venstre knæ, total venstresidig dropfod, muskelsvind på højre læg, lår og sædemuskel og total følelsesløshed i begge ben fra lysken og ned.

Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at **A** har svære rygger med udstrålende bensmerter, venstresidig dropfod, let lammelse af venstre nervus femoralis (hvilket medfører nedsat kraft over hofte og knæ) og føleforstyrrelser. Desuden er der forholdsvis mindre gener i højre ben.

På denne baggrund vurderer Patientskadeankenævnet **A's** samlede varige mén til skønsmæssigt 60 procent.

Det er nævntes opfattelse, at **A** ville have haft nogen påvirkning af ryg og ben, selv om patientskaden ikke havde fundet sted. Patientskadeankenævnet vurderer grundménen til skønsmæssigt 15 procent, svarende til middelsvære rygsmerter med en vis smerteudstråling til benene.

Patientskadeankenævnet vurderer herefter mer-ménen efter patientskaden den 14. januar 2004 til skønsmæssigt 45 procent.

A er således berettiget til en samlet godtgørelse på i alt 290.250 kr. hvilket er yderligere 32.250 kr. end tilkendt af Patientforsikringen.

...

Erhvervsevnetab:

Erstatning for tab af erhvervsevne ydes efter erstatningsansvarslovens

§§ 5-7. Erstatningen gives som økonomisk kompensation for den varige lønnedgang, der skyldes skaden. Vurderingen er en økonomisk vurdering og skal som udgangspunkt ske ved at sammenligne det forventede erhvervsmæssige forløb uden skaden med en prognose over det fremtidige erhvervsmæssige forløb med skaden.

Ved vurderingen har Patientskadeankenævnet lagt vægt på, at **A** før skaden var indlagt adskillige gange på psykiatrisk afdeling på grund af svær depression og selvmordsforsøg.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at **A** havde arbejdet som eksportchauffør ved T siden den 1. maj 2000, og indtil han blev sygemeldt den 4. september 2003. Han er ikke siden vendt tilbage til arbejdet. Det fremgår af journal fra sygehuset **B**, at **A** har oplyst, at han op til operationen kørte spirituskørsel og blev standset med en promille på 1,55. Af denne årsag findes det ikke sandsynligt, at **A** ville have været vendt tilbage til jobbet som chauffør, selv om patientskaden ikke var sket.

Nævnet har endelig lagt vægt på, at **A** med virkning fra den 1. juli 2004 blev tilkendt førtidspension. Følgende fremgår af førtidspensionsskema A:

"... Det vurderes ikke realistisk, at **A** kan vende tilbage til det ordinære arbejdsmarked, at revalidering er sandsynligt, eller at han vil kunne få en tilknytning på arbejdsmarkedet på særlige vilkår. De fysiske og psykiske problemer, **A** har, fylder så meget, at de få ressourcer, han har, bruges på at prøve at få en normal tilværelse igen."

Baggrunden for pensionstilkendelsen er således en kombination af følger af patientskaden, forventelige følger efter en ukompliceret operation og store psykiske problemer.

På denne baggrund vurderer Patientskadeankenævnet, at såfremt **A** udelukkende havde gener som følge efter patientskaden, ville han kunne påtage sig arbejde med skånehensyn for stående og gående arbejde. Nævnet kan således tiltræde, at **A's** erhvervsevnetab er skønsmæssigt 35 procent."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der har afgivet erklæringer af 21. august 2009 og 25. maj 2011.

Af Retslægerådets erklæring af 21. august 2009 fremgår blandt andet følgende:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse om sagsøgers psykiske lidelse forud for september 2003 var velbehandlet.

Ifølge de foreliggende lægelige oplysninger skal sagsøgers barndom have været belastet af adoptivmoderens psykiske lidelse og adoptivfaderens mangeårige seksuelle misbrug af ham. I ungdommen handlede han i en periode med rusmidler og var i fængsel i 3 måneder. Efter en rygoperation i 1999 blev han lastbilchauffør og arbejdede som sådan, til han i 2003 på ny fik rygggener. I 2005 blev han førtidspensionist.

I 1996 søgte han psykolog efter et selvmordsforsøg. 04.11.02 - 17.12.02 var han indlagt på psykiatrisk afdeling på grund af depression. Efterfølgende blev han behandlet med antidepressiv virkende medicin i vekslende doser. Fra oktober 2003 til februar 2004 var han yderligere indlagt fire gange på grund af depression, herunder behandledes han i januar 2004 på grund af vedholdende selvmordsimpulser med elektrochokbehandling. Ved udskrivelsen i februar 2004 tilrådedes fortsat ambulant psykiatrisk behandling, blandt andet med antidepressiv virkende medicin (Efecor) og beroligende, i høje doser antipsykotisk virkende medicin (Seroquel). I marts 2004 vurderedes, at den ambulante psykiatriske behandling kunne afsluttes, blandt andet fordi der var etableret et kommunalt socialpsykiatrisk netværk.

Ved psykiatrisk speciallægeundersøgelse i november 2005 var sagsøger fortsat i den anførte medikamentelle behandling. Han havde ud over sine ryglager svingende humør med tendens til tristhed med selvmordstanker, træthed, nedsat selvtillid, hukommelsesproblemer samt hørehallucinationer, der optrådte omtrent ugentligt og var ledsaget af fornemmelse af at være overvåget. Objektivt virkede han trist, men ikke dybere deprimeret, bitter uden selvbebrejdelser og uden objektive tegn på svækkelse af åndsevnerne, hallucinationer, vrangforestillinger eller sindssygelige tankeforstyrrelser. I september 2007 var han atter indlagt på psykiatrisk afdeling med forværring af den psykiske tilstand, muligvis i tilslutning til trafikulykke med kæresten. Ved udskrivelsen stilledes diagnoserne depression, opioidafhængighed (sagsøger behandles i al fald siden efteråret 2003 vedvarende med stærk smertestillende og potentielt vanedannende medicin) samt fedme (sagsøger er 188 cm høj vejede i 1999 117 kg og er i senere notater beskrevet som overvægtig).

Som svar på spørgsmålet skal Retslægerådet herefter anføre, at det drejer sig om depression, som må antages at have været velbehandlet, idet sagsøger i 2001 var indlagt seks uger på psykiatrisk afdeling og siden fortsat var i behandling med antidepressivt virkende præparat Efexor.

Spørgsmål 2:

Idet der henvises til speciallægeerklæring af 20. november 2005 sidste side og notat af 23.10.2003 fra psykiatrien i Øst, bedes Retslægerådet oplyse om det mislykkedes resultat af operationen har påført sagsøger psykisk varige gener.

Det kan næppe antages, at sagsøgers psykiske tilstand alene skyldtes operationen i januar 2004, idet han allerede inden havde haft selvmordsforsøg og havde været deprimeret, så psykiatrisk indlæggelse var nødvendig. Se også besvarelsen af spørgsmål 1.

...

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om og i bekræftende fald hvilke varige gener sagsøgeren havde som følge af operationen for diskuprolaps på L5 i 1999.

Spørgsmålet kan ikke besvares ud fra de foreliggende sagsakter. Ifølge bilag 1 har han i mange år haft rygsmerter, andet er der ikke oplyst.

Spørgsmål B:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke psykiske lidelser sagsøgeren havde inden operationen den 14. januar 2004. Retslægerådet anmodet om at oplyse, om disse var velbehandlede.

Se besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål C:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke lidelser sagsøgeren havde i ryggen inden operationen den 14. januar 2004.

Spørgsmål D:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om og i bekræftende fald hvilke varige, herunder evt. psykiske følger sagsøgeren har efter operationen den 14. januar 2004.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke af følgerne der i givet fald kan henføres til patientskaden. Retslægerådet anmodes i fortsættelse heraf om at oplyse, om der også ville have været varige følger efter en ukompliceret operation. I bekræftende fald anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvilke af sagsøgerens varige følger, der også ville været forekommet efter en ukompliceret operation.

Retslægerådet anmodes om at oplyse graden af sandsynlighed for, henholdsvis at der er tale om følger af patientskaden, henholdsvis at følgerne ville være forekommet uanset patientskadens indtræden.

Ad spørgsmål C og D:

Inden operationen 14.01.04 havde sagsøger gennem mange år haft rygsmarter med akut forværring 04.09.03, hvor han opsøger skadestuen **E** hospital. Han har svære rygsmarter udstrålende til venstre ben. Overflyttes til **F** sygehus, Reumatologisk afdeling. Her tilses han af ortopæd, som tilbyder at indsætte to diskuproteser. Der er ikke andre valide oplysninger inden operationen 14.01.04 Retslægerådet kan ikke besvare spørgsmålet ud fra de foreliggende sagsakter.

Det er ikke muligt at skelne mellem de varige følger efter selve ryg sygdommen og patientskaden, men man må formode, at de somatiske mén efter operation langt overvejende skyldes patientskaden, idet han inden operationen ikke var mere rygsyg, end at han kunne arbejde som lastbilchauffør på fuld tid. Iøvrigt henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Det vurderes, at patientskaden har givet følgende varige somatiske mén:

1. Svært nedsat kraft over hofte- knæ- og fodled på venstre side.
2. Reduceret muskelfylde svarende til venstre lår og underben.
3. Nedsat følsomhed på ydersiden af begge ben."

I Retslægerådets erklæring af 25. maj 2011 hedder der blandt andet:

” Spørgsmål G:

Blev der ved operationen den 14. januar 2004 begået lægefaglige fejl og i givet fald hvilke.

Har eventuelle lægefaglige fejl sammenhæng med den indtrådte patientskade.

Retslægerådet vurderer at der ikke blev begået lægefaglige fejl ved operationen den 14.01.04. Operationen var teknisk kompliceret af flere grunde:

1. Sagsøger var tidligere opereret den 24.2.99 for venstresidig prolaps fra diskus mellem 5. lændehvirvel og korsbenet.
2. Der anvendtes en forreste adgang, som kan have sine fordele, men i dette tilfælde gav anledning til betydelige vanskeligheder, ikke mindst på grund af voldsom blødning.

3. Under operationen sker der sammenbrud af noget instrumentarium, som må rekvireres fra et andet sygehus, medens sagsøger ligger bedøvet på operationslejet og venter.

Disse operationstekniske udfordringer blev håndteret tilfredsstillende under de givne omstændigheder.

Spørgsmål H:

Retslægerådet bedes om muligt besvare spørgsmål A på baggrund af de foreliggende sagsakter.

Det nye materiale:

1. Bilag C: Spørgeskema til rygpatienter ved Ortopædkirurgisk Afdeling, *G* hospital "2 år efter operationen". Der er ikke anført dato eller signatur.
2. Bilag 14: Egen læges journal for perioden 08.06.95 til 28.10.01.
3. Bilag 15: Journal fra Reumatologisk Afdeling, *F* sygehuset for perioden 25.03.99 til 24.09.03.
4. Bilag 16: Egen læges journal for perioden 04.11.02 til 13.01.04 (tidligere fremlagt som en del af bilag 13).

Selve operationen for diskusprolaps på L5 i 1999 har næppe givet varige gener. Retslægerådet opfatter spørgsmålet således, at der ønskes en vurdering af sagsøgers varige mén i perioden efter operationen. Jf. bilag 15 var der i en periode lige efter operationen uændrede smerter ned på ydersiden af venstre ben til fod. Generne aftager tilsyneladende så meget, at han kan komme i praktik som lastbilschauffør. Egen læge noterer 16.02.00, at operationen havde god effekt, og det er først omkring februar 2000, at der kommer smerter igen, nu skiftevis ned i højre og venstre ben (bilag 14). Retslægerådet vurderer derfor, at sagsøger med operationen i 1999 blev så godt som symptomfri.

...

Spørgsmål L:

I fortsættelse af Retslægerådets svar på spørgsmål 1, 2 og C/D bedes det oplyst, om sagsøgerens psykiske tilstand efter operationen den 14. januar 2004 er blevet forværret, herunder varigt, og om en eventuel forværring skyldes operationen den 14. januar 2004.

Idet der henvises til besvarelse af spørgsmål 1 og 2 skal bemærkes, at sagsøger allerede inden operationen den 14.01.04 i flere perioder havde søgt og modtaget psykiatrisk behandling, blandt andet blev han den 28.12.03 tvangsindlagt og under indlæggelsen behandlet med elektrochok. Ved udskrivelsen den 13.01.04 stilledes diagnoserne periodisk depression, p.t. af moderat grad, og emotionelt ustabil personligheds-

struktur. Efter ny psykiatrisk indlæggelse 09.02.04 - 27.02.04 stilledes diagnosen periodisk depression, p.t. i remission (det vil sige i bedring), mens der ved speciallægeundersøgelse i november 2005 fandtes periodisk depression af let-moderat grad samt mistanke om sindssygdom med vrangforstillinger. 02.09.07 - 18.09.07 var sagsøger atter indlagt på psykiatrisk afdeling og klagede især over psykiske følger efter at være kørt galt i april samme år. Ved udskrivelsen stilledes diagnoserne depressiv enkeltepisode af anden type, fedme og opioidafhængighedssyndrom.

Sagsøgers psykiske tilstand har således været svingende, såvel i årene før som i årene efter operationen, og den kan ikke siges at være blevet forværret efter denne.

...

Spørgsmål N:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilken påvirkning henholdsvis

1) følgerne efter patientskaden

2) forventelige følger efter en ukompliceret operation, og

3) psykiske problemer, der ikke er en følge af patientskaden

har på sagsøgerens funktionsniveau.

Opdelingen i legemlige og psykiske påvirkninger af funktionsnedsættelse findes hypotetisk, således at spørgsmålet ikke kan besvares."

Overlæge, speciallæge i neurokirurgi P har i en speciallægeerklæring af 30. januar 2012 blandt anført følgende:

"Aktuelt: ...Har stadig følgende klager:

1. Lændesmerter. Konstant til stede med vekslende styrke. Smerterne meget udtalte. Samtidig svært nedsat bevægelighed i lænden.
2. Smerter i venstre ben. Konstant til stede med vekslende styrke. Føltes diffust ind i benet.
3. Nedsat følelse i begge ben diffust. Meget udtalt.
4. Nedsat styrke i venstre ben diffust. Bruger 1 krykkestok ved gang. Gangdistancen 50 – 100 meter. Bruger elkørestol når han er ude og manuel kørestol hjemme. Har handicapbil (kan ikke bruge koblingspedal).
5. Vandladningsbesvær. Kan ikke tømme blæren fuldstændigt i forbindelse med vandladning.
6. Afføringsbesvær. I forbindelse med brug af bugpresse kommer der udtalt forværring af lændesmerter, hvilket giver problemer med afføring.
7. Nedsat seksualfunktion. Har ingen rejsningsevne og heller ingen udløsningsevne længere. Har brug for Viagra ved seksuel aktivitet.

...

Konklusion:

Skadelidte er opereret for discusprolaps i lænden i 1999, men har efterfølgende kunnet klare sit arbejde frem til september 2003, hvor der gradvist kom forværring af generne igen. Fik påvist en ny discusprolaps mellem 5. lændehvirvel og korsben og ved operation 13.01.04 opstod der en beskadigelse af nerverne med de beskrevne gener til følge. Tilstanden er uden tvivl følge efter denne operation. Tilstanden har ikke ændret sig væsentligt fra kort tid efter operationen og frem til nu og må opfattes som værende stationær. Erhvervsevnen er væsentligt reduceret i ethvert erhverv og det er realistisk, at skadelidte har fået tilkendt førtidspension.

Diagnose: Følge efter discusprolaps mellem 5. lændehvirvel og korsben.
Følger efter indsættelse af discusproteser mellem 4. og 5. lændehvirvel og mellem 5. lændehvirvel og korsben.”

Arbejdsskadestyrelsen har den 25. september 2012 afgivet følgende udtalelse, hvori der blandt andet anføres:

” **Vurdering**
Den samlede méngrad er vurderet til 75 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Méngraden som følge af patientskaden er vurderet til 50 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Det samlede erhvervsevnetab er vurderet til 100 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5.

Erhvervsevnetabet som følge af patientskaden er vurderet til 65 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 5

Vi er ved brev af 20. juli 2011 blevet bedt om en udtalelse om méngrad og erhvervsevnetabet efter erstatningsansvarslovens § 10.

Vi er bedt om en udtalelse om, hvad *As* selvstændige méngrad og erhvervsevnetab efter patientskadeen udgør. Såfremt Arbejdsskadestyrelsen finder, at der er varige mén og/eller erhvervsevnetab, som ikke kan tilskrives patientskaden, anmodes vi om at begrunde dette samt angive størrelsen af varigt mén og erhvervsevnetab, som ikke kan tilskrives patientskaden.

Styrelsens neurologiske og psykiatriske speciallægekonsulenter har medvirket til at vurdere méngraden.

Sagsfremstillingen

Det fremgår af sagens akter, at **A** i 1999 blev opereret for rygggener. I 2003 havde han recidiverende (tilbagevendende) rygsmerte, og han blev derfor opereret i januar 2004. Operationen gik imidlertid galt, og **A** fik øgede rygsmerte og en partiel lammelse.

Psykisk havde **A** forud for skaden haft episoder med indlæggelse og var i medicinsk behandling for depression af moderat grad. Efter fejloperationen fik **A** betydelige øgede psykiske gener.

Erhvervsmæssigt er det oplyst, at **A** er gået ud af 10. klasse. Herefter var han 4 måneder på landbrugsskole og arbejdede derefter som landbrugsmedhjælper i 2 år. Efter en længere ledighedsperiode var han fodermester på en gård i 5 år frem til en sygdomsperiode på grund af discusprolaps i lænden i 1998. Han gennemgik omskoling og fik et stort kørekort og fra slutningen af 1999 og frem til september 2003 arbejdede han som langturschauffør. I 2003 blev han atter sygemeldt grundet lændesmerter. Han blev opereret i januar 2004. Operationen mislykkedes, og **A** har ikke efterfølgende været i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Følgenden indkomster fremgår af indhentede skatteoplysninger.

2003:

løn:	197.042,-	kr.
dagpenge:	55.895,-	kr.

2004:

sygedagpenge m.v.: 285.878,- kr.

Han fik tilkendt førtidspension den 1. juli 2004.

Begrundelse for méngrad

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- Psykiatrisk speciallægeerklæring af 20. november 2005 fra S
- Neurokirurgisk speciallægeerklæring af 30. januar 2012 fra overlæge P
- Slutnotat af 22. juni 2004 fra fysioterapeut **H**
- Røntgensvar af 23. marts 2007
- Journal fra **F** sygehuset
- Journal fra Sygehusene **I**
- Journal fra **E** hospital

- Journal fra S Sygehus
- Journal fra sygehuset Psykiatri K
- Journal fra Psykiatri, sygehuset, L
- Journal fra egen læge
- Spørgeskema fra Rygcenter

Det fremgår heraf, at A lider af smerter og bevægeindskrænkning i ryggen samt krafttab over hofte-, knæ- og fodled. Endvidere har han en periodiske depressioner og symptomer på paranoid Psykose.

Endvidere har vi inddraget:

- Retslægerådets besvarelse af 21. august 2009
- Retslægerådets besvarelse af maj 2011
- Afgørelse af 29. november 2004 fra Patientforsikringen
- Afgørelse af 10. oktober 2005 fra Patientforsikringen
- Afgørelse af 24. oktober 2007 fra Patientskadeankenævnet

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter.

Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Ved multiple skader forstås i denne sammenhæng, at der i samme sag skal vurderes mere end ét varigt mén.

Vi har fastsat det varige mén på baggrund af vores vejledende méntabel.

Rygsmarter:

Efter tabellens punkt B.1.3.5 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmarter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning, til 15 procent.

Efter tabellens punkt B.1.3.6 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med svære, daglige rygsmarter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning, til 20 procent.

Vi har lagt vægt på, at A har daglige middelsvære lændesmerter med udstråling til underekstremiteterne. Endvidere er der svær bevægereduktion.

Vi har skønnet, at der er tale middelsvære til svære følger, som med

hensyn til art og sværhedsgrad ligger mellem de 2 punkter.

Den samlede méngrad er vurderet til skønsmæssigt 18 procent.

Vi har herefter vurderet, at der var forudbestående lette til middelsvære gener.

Vi har i forlængelse af ovenstående fastsat méngraden for den patientskaderelaterede forværring af ryggerne til skønsmæssigt 8 procent

Krafttab over fodleddet:

Efter tabellens punkt D.2.10.4.2 vurderes nervus peroneus, ved total lammelse med følelsesløshed, til 15 procent.

Vi har lagt vægt på, at **A** som følge af patientskaden har pådraget sig krafttab med næsten ophævet bagoverbøjning og foroverbøjning samt udad- og indad drejningskraft over venstre fodled samt svært nedsat bagoverbøjning og foroverbøjningskraft over venstre fods 1. tå.

Vi finder, at generes art kan sammenlignes med ovennævnte punkt, og at sværhedsgraden svarer til ovennævnte punkt.

Vi har fastsat méngraden for disse gener til skønsmæssigt 15 procent.

Krafttab over hoften og knæ:

Vi har lagt vægt på, at **A** som følge af patientskaden har let nedsat bøje- og strækkekraft over venstre hofteled og tydelig nedsat bøje- og strækkekraft over venstre knæled.

Vi har udenfor tabelpunkt fastsat méngraden for disse gener til skønsmæssigt 10 procent.

Vandladningsbesvær:

Efter tabellens punkt F.4.5 vurderes impotens, fysisk årsag til mindre ens eller lig med 15 procent.

Vi har lagt vægt på, at **A** som følge af patientskaden har problemer med vandladning, uden at der er tale om inkontinens og rejsningsbesvær med tilhørende objektive fund i genitalregionen.

Vi finder, at generes art kan sammenlignes med ovennævnte punkt, og at sværhedsgraden svarer til ovennævnte punkt.

Psykiske gener:

Vi har lagt vægt på, at **A** lider af periodiske depressioner og har udviklet symptomer på paranoid psykose kognitive forstyrrelser, selvmordstanker og stemmehøring.

Vi finder, at disse gener skønsmæssigt svarer til 20 procent i psykisk mén.

Det er dernæst vores vurdering, at patientskaden har medført en mindre forværring af de forudbestående depressive symptomer. Vi bemærker i den sammenhæng, at udviklingen af de psykotiske symptomer efter vores vurdering ikke kan henregnes til skaden.

Vi har fastsat méngraden for den forværring af de psykiske gener, som kan henregnes til patientskaden til skønsmæssigt 5 procent.

Vi har fastsat det varige mén på baggrund af et skøn over det samlede funktionsniveau.

I forlængelse af ovenstående har vi fastsat **A's samlede méngrad til skønsmæssigt 75 procent.**

Vi har fastsat méngraden som følge af patientskaden til skønsmæssigt 50 procent.

...

Begrundelse for erhvervsevnetab

Vi har lagt vægt på sagens sociale og økonomiske oplysninger herunder især:

- Akter fra ☒ Kommune
- Oplysninger fra SKAT
- Beskrivelserne af funktionsniveauet i de lægelige akter

Erstatningen for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven skal kompensere for den indtægtsnedgang, som skyldes skadens følger. Vi skal vurdere, hvad **A** ville kunne tjene, hvis skaden ikke var sket og sammenholde det med hans indtægtsmuligheder med skaden.

Der ydes kun erstatning for tab af erhvervsevne, hvis indtægtstab er 15 procent eller derover.

Vi har ved vurderingen af erhvervsevnetabet lagt til grund, at **A** på tidspunktet for skaden arbejdede som chauffør. På baggrund af oplysninger fra hans arbejdsgiver har vi ligeledes lagt til grund, at **A** såfremt operationen var lykkedes kunne have

fået sit arbejde retur, og dermed at han kunne varetage et sådan job.

Vi er opmærksomme på, at **A** umiddelbart før skaden kørte spirituskørsel, men da vi ikke kender konsekvensen heraf med hensyn til førerretten, finder vi ikke, at dette set i længerevarende perspektiv udelukker tilbagevenden til chaufførerhvervet.

Patientskadeankenævnet har ved afgørelsen af 26. oktober 2007 fastsat årslønnen til ca. 377.000 kr. Vi bemærker, at vi finder det sandsynlige indtægtsniveau, såfremt skaden ikke var sket, behæftet med stor usikkerhed.

Vi vurderer, at **A**, såfremt operationen var lykkedes, ville have haft rygsmerter svarende til perioden efter første operation og frem til forværringen, og at dette ikke med sikkerhed ville have påvirket erhvervsevnen betydende.

Vi finder det i forlængelse af ovenstående sandsynligt, at **A**, såfremt aktuelle skade ikke var sket ville være vendt tilbage til chaufførerhvervet.

Vi har herefter lagt til grund, at **A** efter skaden ikke kunne genoptage sit erhverv eller andre erhverv med gående og stående funktioner. Vi har endvidere lagt til grund, at **A** fik en forværring i sin psykiske tilstand, som i mindre grad vurderes at skyldte skaden.

Vi har lagt vægt på, at **A** har store fysiske begrænsninger og psykisk depression samt psykotiske episoder. Han er afhængig af hjælpemidler, og hans depressive tilstand er forværret, således at han i op til 14 dage isolerer sig. Han er ofte selvmordstruet og sover meget. Endvidere hører han stemme ca. en gang ugentligt.

Henset til den samlede funktionsbeskrivelse skønner vi, at **A's samlede erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige svarende til 100 procent.**

Med hensyn til det patientskaderelaterede erhvervsevnetab har vi lagt vægt på, at **A's** fysiske skader alene umuliggør tilbagevenden til fysisk prægede erhverv, og at han ikke har en boglig uddannelse.

Endvidere har vi lagt vægt på, at **A** har forudbestående psykiske gener, men at hans trods indlæggelser havde besvaret en erhvervsmæssig tilknytning frem til aktuelle skade.

Endelig har vi lagt vægt på, at **A** har psykiske episoder.

Vi finder, at den skaderelaterede forværring af ^{A's} depressive symptomer har stor indvirkning på hans funktionsniveau, idet der er tale om en forværring hos en sårbar person. Vi finder imidlertid også at de forudbestående gener og efterfølgende psykotiske episoder har en vis betydning.

Vi finder, at de ikke skaderelaterede gener i nogen grad påvirker funktionsniveauet, men at det langt overvejende er patientskadens følger, der nedsætter hans erhvervsevne.

Henset til den samlede funktionsbeskrivelse og de begrænsninger der følger af de skaderelaterede gener skønner vi, at

^{A's} **erhvervsevne som følge af skaden er nedsat med omkring 2/3 svarende til skønsmæssigt 65 procent.**

Vi har fastsat det samlede erhvervsevnetab til 100 procent.

Vi har fastsat erhvervsevnetabet som følge af patientskaden til skønsmæssigt 65 procent."

^A har haft en udgift på 6.250 kr. til at indhente speciallægeerklæringen og en udgift på 8.500 kr. til at indhente den vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Forklaringer

^A har forklaret, at han i dag er førtidspensionist, og at han ikke laver meget i det daglige. Han kommer dog fast på et værested for personer med psykiske problemer. Han får forebyggende medicin for sin psykiske lidelse, og han er tilknyttet distriktpsychiatrien. Han får endvidere 3 gange dagligt smertestillende medicin. Han har hele tiden smerter fra navlen og ned af. Han kan gå en lille smule, nærmere 50 meter end 100 meter. Han startede med, at arbejde ved landbruget. Han måtte dog ophøre hermed på grund af en diskusprolaps, som han blev opereret for i 1999 med et vellykket resultat. Efter operationen blev han omskoleet til lastbilchauffør. I januar 2000 blev han ansat som chauffør hos T Ansættelseskontrakten blev først lavet efterfølgende. Han var meget glad for arbejdet. I 2002 var han sygemeldt på grund af psykiske problemer, og efter sygemeldingen genoptog han arbejdet. I september 2003 begyndte han at få problemer med sin ryg, og det endte med, at han blev sygemeldt herfor den 4. september 2003. Siden har han ikke været i arbejde. Han blev indlagt på grund af rygsmerter i ^M og senere i ^N. Lægerne fortalte, at rygproblemerne kunne løses ved at isætte nogle proteser, og at han herefter kunne komme i arbejde igen som eksportchauffør. Han kom på en venteliste til operationen. Han havde mange smerter, men fik ikke den fornødne hjælp. Han fik psykiske problemer på grund af smerterne, og han blev træt af at leve. Han kørte på et tidspunkt i sin bil, og det slog klik for ham. Da politiet kom, sad han og drak øl omme bag i sin bil. Han har derfor ikke kørt spirituskørsel. Han blev efterfølgende indlagt på psykiatrisk hospital, hvor

han var i cirka en måned. Han fik ikke gjort meget ved sine smerter, men han fik psykofarmaka, så han fik det psykisk bedre. Han har forsøgt at begå selvmord flere gange, også under indlæggelsen. Den 13. januar 2004 blev han indlagt på sygehuset, og den 14. januar 2004 blev han opereret for sine rygproblemer. Før operationen talte han med læge O, der sagde, at der ville være en genoptræningsperiode på 1½ til 2 måneder, og at han herefter kunne komme i gang med at arbejde igen. Det meddelte han TI, der sagde, at han kunne komme tilbage efter endt sygdom. Operationen gik ikke ret godt. Efter operationen var han total lam fra navlen og ned efter. Lægerne sagde, at han bare skulle tage det roligt, idet det ville fortage sig, men det gjorde det ikke. Han blev udskrevet efter cirka 3 uger i en kørestol, da han ikke kunne gå. Han blev herefter indlagt på psykiatrisk hospital igen. Efter cirka 1 måned blev han udskrevet. Under indlæggelsen blev der startet en førtidspensionssag op for ham, og han fik tilkendt førtidspension den 1. juli 2004. Han fik en invalidebil i 2004, og i forbindelse med ansøgningen herom havde han 5 – 6 køretimer hos en kørelære, og han var op til en orienterede køreprøve hos en motorsagkyndig. Han fik udstedt et nyt kørekort i den forbindelse. Den motorsagkyndige sagde, at han ikke ville tage hans kørekort til lastvogn, men kun til anhænger. Den motorsagkyndige vurderede, at han ikke ville kunne kravle op på en sættevogn, med hans handicap. Det accepterede han. Han har derfor i dag kun kørekort til almindelig bil, til bil med anhænger og til lastbil. Han er aldrig blevet frakendt førerretten på grund af spiritussagen. I dag er han stadig følelsesløshed fra navlen og ned af. Han har også vandladnings- og afføringsproblemer. Han kan ikke mærke, hvornår han skal tisse, og han skal derfor tisse på forhånd. Han har haft disse problemer siden operationen. Han mistede endvidere evnen til seksuel aktivitet ved operationen. Han opdagede det sidst i 2004, da han fik en kæreste. Han gik til læge hermed og fik tilbudt Viagra. Han har været til undersøgelse hos overlæge P, der rigtig gik til den. P spurgte til mange ting, som han ikke tidligere er blevet spurgt om, herunder problemer med vandladningen og det seksuelle. Problemerne har været der hele tiden fra dag et efter operationen. Han havde mange smerter, da han blev udskrevet efter operationen. Tidligere kunne han klare alt selv, men efter operationen skulle han have hjælp til næsten alt. Det var en stor omvæltning for ham. Han fokuserede derfor ikke på det seksuelle og andre ting. Alt var nyt for ham. Han kom ud som en grønsag, og det har påvirket ham psykisk i allerhøjeste grad. Han har siden haft nogle indlæggelser på psykiatrisk hospital, blandt andet 3 uger i 2010. Siden 2005 har han haft psykiatriske samtaler med personalet hos Centeret i N, hvilket han har haft meget glæde af. I dag er han velfungerede i hverdagen, og han kan ikke få mere smertebehandling. Han skal derfor være tilfreds hermed. Han har dog mange smerter, som ikke kan dæmpes.

Parternes synspunkter

A har i et påstandsdokument blandt andet anført følgende:

"ANBRINGENDER:

Det gøres gældende at merménen udgør 50 %, og at mererhvervsevnetabet udgør 65 %, som vurderet af arbejdsskadestyrelsen.

Det gøres i den forbindelse gældende at arbejdsskadestyrelsens vurdering skal lægges til grund i nærværende sag, idet arbejdsskadestyrelsen har en særlig ekspertise i disse sager. Det skal i den forbindelse bemærkes at både neurologisk og psykiatrisk speciallæge har deltaget i udtalelsen.

Det gøres i den forbindelse gældende at sagsøgte herefter har bevisbyrden for at en anden vurdering skal lægges til grund. Sagsøgte ses ikke at kunne løfte denne bevisbyrde.

Sagsøger bestrider, at han ikke ville være vendt tilbage til sit hidtidige job efter endt vellykket operation og gør i den forbindelse gældende, at Patientskadeankenævnet har bevisbyrden for, at dette ikke ville være tilfældet.

Sagsøger bestrider, at hans psykiske lidelse efter første behandling har reduceret skadelidtes erhvervsevne. Det bemærkes i den forbindelse, at skadelidte efter første behandling vendte tilbage til arbejdsmarkedet indtil sygemeldingen i 2003, og således ikke var påvirket erhvervsmæssigt af den tidligere behandlede depression fra 2002.

Sagsøger bestrider at spirituskørslen har haft nogen indvirkning på sagsøgers erhvervsmæssige forhold."

Patientskadeankenævnet har i et påstandsdokument blandt andet anført følgende:

"Anbringender

En patient er berettiget til erstatning efter dagældende patientforsikringslov, hvis følgende betingelser er opfyldt:

Patienten skal ved behandling, undersøgelse med videre med overvejende sandsynlighed være påført en skade, jf. lovens § 1, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, og skaden skal med overvejende sandsynlighed være forvoldt på en af de i § 2, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Det er kun følger af patientskaden, der ydes erstatning og godtgørelse for. Der ydes således ikke erstatning og/eller godtgørelse for følger af grundsygdommen eller for følger af andre forudbestående og efterfølgende lidelser.

Det påhviler sagsøger at godtgøre, at den anerkendte patientskade - som hævdet af ham - har medført et varigt mén på 50 % og et er-

hvervsevnetab på 65 %, og at der dermed skulle være et grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelse af 26. oktober 2007. Det bemærkes ex tuto, at der i det foreliggende tilfælde ikke er noget grundlag for at lempe endside vende bevisbyrden.

Ad varigt mén

Efter erstatningsansvarslovens § 4, stk. 1, fastsættes godtgørelse for varigt mén til et kapitalbeløb, der beregnes under hensyn til skadens medicinske art og omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse.

Sagsøgte vurderede ved afgørelse 26. oktober 2007 (bilag 10), at generne som følge af patientskaden havde medført et varigt mén på 45 %. Sagsøger har ikke godtgjort et grundlag for en tilsidesættelse af denne vurdering.

Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 25. september 2012 (bilag 19) kan således ikke føre til en tilsidesættelse af sagsøgtes vurdering, idet udtalelsen er baseret på en fejlagtig antagelse om årsagssammenhængen mellem sagsøgers vandladningsbesvær og behandlingen den 14. januar 2004 samt en fejlagtig antagelse om, at patientskaden medførte en forværring af sagsøgers psykiske tilstand.

Arbejdsskadestyrelsens antagelse er på disse punkter uforenelig med Retslægerådets erklæringer og kan derfor ikke tillægges vægt. Retslægerådet har i svaret på spørgsmål D, om de varige følger af patientskaden, således ikke anført, at sagsøgers vandladningsbesvær skulle være en følge af den anerkendte patient. Af Retslægerådets svar på spørgsmål 2 og L følger, at sagsøgers psykiske tilstand ikke som følge af den anerkendte patientskade blev forværret efter behandlingen den 14. januar 2004.

I tilknytning hertil bemærkes, at det falder uden for Arbejdsskadestyrelsens kompetence at udtale sig om en medicinsk årsagssammenhæng. Det gør ingen forskel, om Arbejdsskadestyrelsen støtter sig til en speciallægeerklæring indhentet af Arbejdsskadestyrelsen til brug for styrelsens vurdering af sagen. Når der er anlagt en retssag, tilkommer det ikke en undersøgende speciallæge af udtale sig om en medicinsk årsagssammenhæng. Der er nemlig tale om et lægevidenskabeligt skøn, som det alene tilkommer Retslægerådet at foretage, jf. retslægerådslovens § 1, 1. pkt. og praksis herom, jf. eksempelvis FED2002.1139Ø.

Det fremgår derudover af højesteretspraksis, at i tilfælde, hvor der er uenighed om spørgsmål af hovedsageligt lægefaglig karakter, er det Retslægerådets udtalelser, som skal lægges til grund, jf. U.2011.1985 H og U.2012.2637H.

Da Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse baserer sig på lægelige vurderinger, som bestrides af sagsøgte, og som ikke har støtte i Retslægerådets udtalelse, kan den vejledende udtalelse ikke føre til en tilsidesættelse af sagsøgtes vurdering af méngraden.

Det bemærkes endvidere, at Arbejdsskadestyrelsen har skønnet det varige mén efter de gener, som sagsøgte - og Retslægerådet - har anset som en følge af patientskaden, til 8 % for rygener, 15 % for krafttab over fodled og 10 % for krafttab over hofte og knæ. Det kan sammenfattes til et varigt mén på skønsmæssigt maksimalt 35 %, da der ikke udmåles skæve procenter. Bedømt ud fra den vejledende udtalelse er sagsøger altså blevet fuldt ud kompenseret for det varige mén, som patientskaden har haft til følge.

Ad erhvervsevnetab

Efter erstatningsansvarslovens § 5, stk. 1, i sammenhæng med patientforsikringslovens § 2, stk. 1 tilkommer der den skadelidte erstatning for tab af erhvervsevne såfremt patientskaden har medført en nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

Sagsøgte vurderede ved afgørelsen af 26. oktober 2007, at generne som følge af patientskaden havde medført et erhvervsevnetab på 35 %. Sagsøger har ikke godtgjort et grundlag for en tilsidesættelse af denne vurdering.

Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse kan således ikke føre til en tilsidesættelse af sagsøgtes vurdering, og det er i hvert fald - udelukket - at den vejledende udtalelse skulle kunne føre til, at sagsøger får dom for, at den anerkendte patientskade har medført et erhvervsevnetab på 65 %.

Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse er nemlig også på dette punkt baseret på den fejlagtige antagelse, at patientskaden skulle have medført en forværring af sagsøgers psykiske tilstand. Som beskrevet ovenfor er antagelsen i strid med Retslægerådets udtalelse og kan derfor ikke lægges til grund. Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens begrundelse, at styrelsen har tillagt denne - fejlagtige - antagelse stor betydning. Arbejdsskadestyrelsen anfører således, at "at den skaderelaterede forværring af [sagsøgers] depressive symptomer har stor indvirkning på [sagsøgers] funktionsniveau". Allerede af denne grund er det altså udelukket, at den vejledende udtalelse skulle kunne føre til, at sagsøger får dom for, at den anerkendte patientskade har medført et erhvervsevnetab på 65 %.

Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse er endvidere baseret på den forudsætning, at sagsøger "såfremt operationen var lykkedes kun-

ne have fået sit arbejde retur". Forudsætningen kan imidlertid ikke lægges til grund for sagens afgørelse.

Patientskadeankenævnet lagde ved sin vurdering af erhvervsevnetabet til grund, at sagsøger ikke ville have kunnet vende tilbage til sit job på grund af spirituskørsel. Ifølge svaret fra Politiet (bilag 24) er der i kriminalregisteret dog ikke oplyst noget om, at sagsøger skulle have været frakendt førerretten.

Efter de i sagen foreliggende oplysninger må det imidlertid alligevel lægges til grund, at sagsøger heller ikke bortset fra den anerkendte patientskade kunne være vendt tilbage til sit job som eksportchauffør.

Af sagsøgers kørekort (bilag 23) fremgår nemlig, at han ikke har førerret, for så vidt angår kategorien CE. Ifølge svaret fra Politiet (bilag 24) aftalte sagsøger med bilinspektøren, at han ikke ønskede kørekort til kategori CE mere.

Det bestrides som udokumenteret, at den anerkendte patientskade skulle være årsagen til, at sagsøger ikke har førerret, for så vidt angår kategorien CE, og det bestrides, at sagsøger uden førerret til denne kategori skulle kunne have varetaget et job som eksportchauffør. På den anførte baggrund har sagsøgte faktisk med rette lagt til grund, at sagsøger ikke ville kunne være vendt tilbage til sit tidligere job som eksportchauffør.

Det gøres gældende, at sagsøger under alle omstændigheder er blevet kompenseret i fornødent omfang. Sagsøgte har således med rette lagt vægt på, at sagsøger, såfremt han udelukkende havde haft gener som følge af patientskaden, ville have kunnet påtage sig arbejde med skånehensyn for stående og gående arbejde, og at erhvervsevnetabet som følge heraf må fastsættes skønsmæssig til 35 %. Det må herved tages i betragtning, at sagsøger som anført i sagsøgtes begrundelse havde store psykiske problemer, som også var en årsag til pensionstilkendelsen.

Såfremt retten måtte finde, at de nye oplysninger om sagsøgers førerret (bilag 23 og 24) kan føre til en tilsidesættelse af sagsøgtes afgørelse, bør resultatet blive, at sagen **hjemvises** til fornyet administrativ behandling, således at oplysningerne kan inddrages i grundlaget for en fornyet vurdering af erhvervsevnetabet.

I tilknytning hertil bemærkes, at det som begrundet ovenfor er udelukket, at Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse skulle kunne føre til, at sagsøger får dom for et erhvervsevnetab på 65 % som følge af den anerkendte patientskade.

Parterne har gjort de citerede anbringender gældende under proceduren.

Rettens begrundelse og afgørelse

Ved operationen den 14. januar 2004 blev **A** ubestridt udsat for en patientskade omfattet af den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4. Parterne er enige om, at der ikke blev begået lægefejl.

Patientskadeankenævnet har vurderet mer-ménen efter patientskaden til 45 % og har i den forbindelse lægt vægt på, at **A** har svære ryggener med udstrålende bensmerter, venstresidig dropfod, let lammelse af venstre nervus femoralis (hvilket medfører nedsat kraft over hofte og knæ) og føleforstyrrelser samt mindre gener i højre ben. Nævnet har herved fundet, at **A** ville have haft nogen påvirkning af ryg og ben, selv om patientskaden ikke havde fundet sted.

Retslægerådet har i erklæringen af 21. august 2009 som svar på spørgsmål C og D blandt andet udtalt, at det vurderes, at patientskaden har givet følgende varige somatiske mén: 1. Svær nedsat kraft over hofte-, knæ- og fodled på venstre side, 2. Reduceret muskelfylde svarende til venstre lår og underben, og 3. Nedsat følsomhed på ydersiden af begge ben. Retslægerådet her endvidere i erklæringen af 25. maj 2011 som svar på spørgsmål L blandt andet udtalt, at **A's** psykiske tilstand således har været svingende, såvel i årene før som i årene efter operationen, og den kan ikke siges at være blevet forværret efter denne.

Arbejdsskadestyrelsen har i sin udtalelse af 25. september 2012 udover rygsmarter og krafttab over fodledet og over hofte og knæ fundet, at **A** som følge af patientskaden har fået vandladningsbesvær og en forværring af sine psykiske gener. Styrelsen har herved lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 30. januar 2012 fra overlæge P. Styrelsen har fastsat méngraden som følge af patientskaden til skønsmæssigt 50 %, og styrelsen har herved fastsat méngraden for den forværring af de psykiske gener, som kan henregnes til patientskaden, til skønsmæssigt 5 %, og udtalt at generne fra vandladningsbesvær har en sværhedsgrad, der svarer til mindre end eller lig med 15 %.

Da den beskrevne forskel i Retslægerådets og Arbejdsskadestyrelsens vurdering af årsagssammenhængen hovedsageligt angår spørgsmål af lægefaglig karakter, finder retten, at Retslægerådets vurdering må tillægges afgørende vægt. Retten finder ikke, at den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 30. januar 2012 fra overlæge P. ændrer herved. Efter bevisførelsen er det derfor ikke med overvejende sandsynlighed bevist, at **A** : også fik vandladningsproblemer og en forværring af sine psykiske gener som følge af patientskaden.

På denne baggrund finder retten ikke, at **A** har godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering af, at

^{A's} gener som følge af patientskaden har medført et varigt mén på 45 %.

Patientskadeankenævnet har som Patientforsikringen fastsat erstatningen for erhvervsevnetab som følge af patientskaden til 35 %. Nævnet har herved lagt vægt på, at ^A før skaden var indlagt adskillige gange på psykiatrisk afdeling på grund af svær depression og selvmordsforsøg, og at han med virkning fra den 1. juli 2004 blev tilkendt førtidspension, der havde baggrund i en kombination af følger efter patientskaden, forventelige følger efter en ukompliceret operation og store psykiske problemer. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det ikke findes sandsynligt, at ^A ville have været vendt tilbage til jobbet som chauffør, selv om patientskaden ikke var sket, som følge af, at han op til operationen kørte spirituskørsel og blev standset med en promille på 1,55.

Parterne er enige om, at ^A ikke er frakendt førerretten som følge af spirituskørsel, og retten finder herefter ikke, at der er belæg for at antage, at ^A som følge af en spirituskørsel i december 2003 ikke ville have været vendt tilbage til jobbet som chauffør efter operationen, såfremt patientskaden ikke var sket.

Arbejdsskadestyrelsen har fastsat ^{A's} erhvervsevnetab som følge af patientskaden til skønsmæssigt 65 %. Styrelsen har blandt andet udtalt, at styrelsen finder, at den skaderelaterede forværring af ^{A's} depressive symptomer har stor indvirkning på hans funktionsniveau, idet der er tale om en forværring hos en sårbar person, og at styrelsen imidlertid også finder, at de forudbestående gener og efterfølgende psykotiske episoder har en vis betydning.

Som ovenfor nævnt er det imidlertid efter Retslægerådets svar på spørgsmål L ikke et tilstrækkeligt grundlag for at antage, at ^{A's} psykiske tilstand blev forværret som følge af patientskaden.

På denne baggrund og efter Arbejdsskadestyrelsens udtalelse i øvrigt, og uanset Patientskadeankenævnets forkerte antagelse om en spirituskørsel og dens konsekvenser, har ^A ikke godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering af, at ^A som følge af patientskaden pådrog sig et erhvervsevnetab på 35 %.

Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse tages derfor til følge.

Efter sagens udfald sammenholdt med parternes påstande skal ^A betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 125.000 kr. Beløbet omfatter udgifter til advokatbistand.

Beløbet til dækning af udgifter til advokatbistand er inkl. moms, da Patientskadeankenævnet ikke er momsregistret. Retten har ved fastsættelsen af beløbet lagt vægt på sagens økonomiske værdi og dens omfang, herunder

at der indhentet erklæringer fra Retslægerådet.

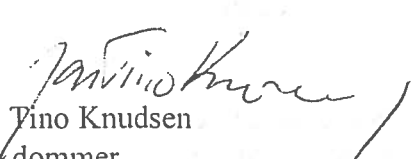
Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

A skal betale sagens omkostninger til Patientskadeankenævnet med 125.000 kr.

Det idømte skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.


Jan Tino Knudsen
kst. dommer