



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 13. marts 2015 i sag nr. BS 16-259/2013:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 18. februar 2013, drejer sig om, hvorvidt

A efter en patientskade har krav på yderligere godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne.

A har påstået, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at hun er berettiget til en yderligere erstatning og godtgørelse på 922.800 kr. med procesrenter fra den 30. december 2011, subsidiært et beløb mindre end 922.800 kr. efter rettens skøn med procesrenter fra den 30. december 2011.

Påstanden udgør erstatning for tab af erhvervsevne beregnet til 850.500 kr. og erstatning for yderligere varigt mén på 72.300 kr.

Ankenævnet for Patienterstatningen (tidligere Patientskadeankenævnet) har påstået frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

Den 14. december 2009 traf Patientskadeankenævnet denne afgørelse:

"Patientforsikringens afgørelse af 19. maj 2009 ændres således, at det anerkendes, at **A** er påført en erstatningsberettigende skade i form af følger efter delvis afklemning af underarmens muskler og nerver i forbindelse med undedivsoperation på **B** Sygehus den 10. marts 2008.
...

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at en erfaren specialist på

det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen på B Sygehus, jf. klage- og erstatningsloven § 20, stk. 1, nr. 1.

Nævnet har herved lagt vægt på, at der på grund af A's underlivsgener var god indikation for operationen den 10. marts 2008.

Selve bedøvelsesproceduren ved operationen er veldokumenteret og har været udført med anerkendt teknik og med en passende dosering af relevante stoffer (propofol/remifentanyl). Disse stoffer blev givet med infusionspumpe i en nål (venflon) anlagt i venstre hånd.

Lejringen ses ikke at være detaljeret beskrevet, men nævnet har lagt til grund, at venstre hånd ikke har været tilgængelig under operationen, idet det fremgår af sagens oplysninger, at hævelsen og misfarvningen af venstre hånd og en del af underarmen først blev konstateret, da indgrebet var afsluttet. Nævnet finder, at der med overvejende sandsynlighed har været tale om en delvis afklemning eller et kraftigt tryk på underarmens muskler og nerver.

Nævnet finder, at lejring og observation under operationen ikke har været i overensstemmelse med den erfarne specialists standard. Ved indgift af bedøvelsesmidler via venflon i en hånd skal armen således være under kontinuerlig observation, eller, som alternativ, tilses med korte intervaller. Hvis der var foretaget observation af armen, ville man med overvejende sandsynlighed have konstateret afklemningsproblemet og kunne således have foretaget korrigerende lejring, hvorved skaden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået.

Nævnet finder, at betingelserne for at yde erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 er opfyldt for så vidt angår de midlertidige følger, der kan tilskrives afklemningen af muskler og nerver på venstre underarm. Nævnet skal i den forbindelse anføre, at der, som også anført af Patientforsikringen, ved neurologisk speciallægeundersøgelse den 5. november 2008 blev fundet normale forhold bortset fra afsvækket venstresidig tricepsrefleks. Nævnet kan endvidere tiltræde, at den afsvækkede tricepsrefleks ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives den påførte komplikation, idet det herved bemærkes, at tricepsmusklen sidder bag på overarmen.

Sagen sendes herefter tilbage til Patientforsikringen til fastsættelse af erstatning og godtgørelse.
..."

Den 31. august 2010 fremsendte Patientforsikringen erstatningsopgørelse i sagen. Godtgørelse for varigt mén blev ud fra en méngrad på 5 % foreløbigt fastsat til 36.150 kr. Vedr. erhvervsevnetab er det anført, at

Patientforsikringen forgæves havde forsøgt at opnå klarhed over
 A'S erhvervsmæssige situation.

Den 30. november 2011 fremsendte Patientforsikringen erstatningsopgørelse,
 hvori A blev tilkendt 9.000 kr. i erstatning for tabt
 arbejdsfortjeneste.

Af erstatningsopgørelsen fremgår vedr. varigt mén og erhvervsevnetab:

"Varigt mén efter EAL § 4...

Ved afgørelsen af 31. august 2010 fastsatte vi A'S
 varige mén til en foreløbig méngrad på 5 %.

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 15. december 2010, at
 A har smerter indvendigt på venstre underarm og hånd,
 nedsat kraft i hånden og sovende fornemmelser i underarmen og alle 5
 fingre. Objektivt er der nedsat følesans på hånden og underarmen
 strækkende sig op på den nederste 1/3 af overarmen, men ellers
 normale forhold. En neuronografi har vist tegn på en funktionel lidelse
 i nerverne medianus, ulnaris og radialis, herunder en påvirkning af
 ulnaris. Det konkluderes, at der er en ikke-uvæsentlig funktionel
 overbygning. Påvirkningen af ulnaris-nerven skønnes ikke at have
 sammenhæng med den aktuelle lidelse.

På baggrund af speciallægeerklæringen er det vores vurdering, at det
 kun er en mindre del af A'S nuværende gener, der
 er en direkte følge af den anerkendte behandlingsskade, delvis
 afklemning af/kraftigt tryk på underarmens muskler og nerver.

Vi er i den forbindelse opmærksomme på, at det af de sociale akter
 fremgår, at A har fået stillet diagnosen Bodily
 Distress Syndrome (kropsligt stress syndrom). Dette syndrom er
 karakteriseret ved, at patienten har funktionelle symptomer, der ikke
 umiddelbart kan forklares ved en medicinsk eller kirurgisk diagnose.
 Det er vores vurdering, at langt den overvejende del af A'S
 nuværende gener må tilskrives sådanne symptomer, og
 ikke følger efter behandlingsskaden.

Vi er desuden opmærksomme på, at Patientskadeankenævnet i
 afgørelsen af 14. december 2009 anfører, at det er de midlertidige
 følger efter afklemningen/trykpåvirkningen af venstre arm, der
 anerkendes som en erstatningsberettigende skade.

Vi vurderer derfor, at der ikke er grundlag for at tilkende
 A yderligere godtgørelse for varigt mén udover den
 godtgørelse, som hun allerede er blevet tilkendt for den tidligere
 fastsatte méngrad på 5 %.

Erhvervsevnetab efter EAL §§ 5-9 ...

...

Vi vurderer, at behandlingsskadens følger ikke i sig selv har medført et erhvervsevnetab på mindst 15 % eller derover.

Der er lagt vægt på, at A¹⁵ varige mén som følge af behandlingsskaden kun udgør 5 %, idet langt den overvejende del af hendes nuværende gener må tilskrives andre forhold.

Det er på den baggrund vores vurdering, at behandlingsskadens følger ikke i sig selv bør forhindre A i at varetage et arbejde med de nødvendige skånehensyn i forhold til generne efter afklemningen/trykpåvirkningen af venstre arm. Ligeledes er det vores vurdering, at det langt overvejende er A¹⁵ øvrige lidelser, der er årsagen til, at hun ikke længere kan arbejde i samme omfang som tidligere.

A er derfor ikke berettiget til erstatning for erhvervsevnetab.
..."

A påklagede afgørelsen af 30. november 2011 til Patientskadeankenævnet, der den den 8. november 2012 traf denne

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 30. november 2011 tiltrædes.

...

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 19. maj 2009.

Endvidere henvises til følgende i Patientforsikringens afgørelse af 31. august 2010 vedrørende varigt mén:

"...

...oplysningerne i Patientskadeerklæringen af 3. marts 2009. Det fremgår heraf, at A er generet af varige føleforstyrrelser i venstre 2. 3. og 4. finger samt nedsat kraft, nedsat udholdenhed, nedsat bevægelighed og smerter i venstre arm. Det fremgår videre, at hendes venstre handskemål er reduceret.

... A er højrehåndet.
..."

Der henvises desuden til følgende i Patientforsikringens afgørelse af 30.

november 2011 vedrørende henholdsvis tabt arbejdsfortjeneste og varigt mén:

"...

Det fremgår af det oplyste, at A forud for operationen den 10. marts 2008 arbejdede 20 timer om ugen på grund af underlivsproblemer. Efter operationen genoptog hun arbejdet delvist, 20 timer om ugen fra den 21. april 2008, og fra august 2008 ca. 32 timer om ugen. På grund af smerter i venstre arm måtte hun dog nedsætte arbejdstiden til 20 timer igen i oktober 2008. På grund af nedskæringer blev hun afskediget pr. 1. december 2008. A

har siden gennemgået et afklaringsforløb ved kommunen, herunder en virksomhedspraktik, hvor hun har arbejdet 15-20 timer om ugen.

..."

"...

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 15. december 2010, at A har smerter indvendigt på venstre underarm og hånd, nedsat kraft i hånden og sovende fornemmelser i underarmen og alle 5 fingre. Objektivt er der nedsat følesans på hånden og underarmen strækkende sig op på den nederste 1/3 af overarmen, men ellers normale forhold. En neuronografi har vist tegn på en funktionel lidelse i nerverne medianus, ulnaris og radialis, herunder en påvirkning af ulnaris. Det konkluderes, at der er en ikke-uvæsentlig funktionel overbygning. Påvirkningen af ulnaris-nerven skønnes ikke at have sammenhæng med den aktuelle lidelse.

...

...det af de sociale akter fremgår, at A har fået stillet diagnosen Bodily Distress Syndrome (kropsligt stresssyndrom). Dette syndrom er karakteriseret ved, at patienten har funktionelle symptomer, der ikke umiddelbart kan forklares ved en medicinsk eller kirurgisk diagnose. ...

..."

Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet skal indledningsvist bemærke, at der alene er klaget over Patientforsikringens afgørelse af 30. november 2011 for så vidt angår godtgørelse for varigt mén samt erstatning for erhvervsevnetab, hvorfor nævnet i det følgende alene tager stilling til disse godtgørelses- og erstatningsposter.

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan nævnet tiltræde afgørelsen af 30. november 2011.

Nævnet kan således tiltræde, at A ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén, samt at hun ikke er berettiget til erstatning for erhvervsevnetab, idet hun ikke findes at

være påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover som følge af patientskaden.

Nævnet kan til de påklagede godtgørelses- og erstatningsposter bemærke følgende:

Varigt mén

Nævnet kan tiltræde, at der ikke er grundlag for at tilkende

A yderligere godtgørelse for varigt mén, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Ved vurderingen har nævnet lagt vægt på blandt andet de foretagne neurologiske undersøgelser, og det er nævnets vurdering, at patientskadens varige følger udgør en mulig let nervepåvirkning.

Det er nævnets vurdering, at A's øvrige gener i blandt andet arm, skulder og hoved samt det diagnosticerede Bodily Distress Syndrome ikke kan tilskrives patientskaden.

Nævnet finder imidlertid ikke fuldt tilstrækkeligt grundlag for at ændre Patientforsikringens afgørelse af 31. august 2010, hvor A har fået tilkendt godtgørelse for et varigt mén på 5 procent som følge af patientskaden.

Erhvervsevnetab

Nævnet kan tiltræde, at A ikke som følge af patientskaden er påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover, jf. erstatningsansvarslovens § 5-7.

Det er nævnets vurdering, at patientskaden ikke er af et sådant omfang, at A's erhvervsevne kan anses for at være påvirket heraf i betydende grad. A's erhvervsmæssige begrænsninger må tilskrives hendes øvrige helbreds-mæssige forhold.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 30. november 2011.

..."

Retslægerådet har den 3. oktober 2013 afgivet denne erklæring:

"...

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger, A efter rådets opfattelse pådrog sig skader ved patientskadehændelsen den 10. marts 2008?

I givet fald bedes Retslægerådet beskrive skaderne.

På baggrund af de lægelige akter vurderer Retslægerådet, at sagsøger den 10.03.08 pådrog sig en lejrings- og/eller fikseringsbetinget trykskade af bløddelene i venstre underarm.

Spørgsmål 2:

Såfremt spørgsmål 1 besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse, om sagsøger, A ved patientskaden efter rådets opfattelse pådrog sig skader, der har ført til varige lidelser, og i givet fald hvilke?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

I betragtning af at hævelsen aftog inden for kort tid og de normale objektive forhold konstateret ved neurologisk speciallægeundersøgelse den 05.11.08, finder Retslægerådet det ikke dokumenteret, at der foreligger en varig lidelse som følge af denne skade.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes, jf. besvarelsen af spørgsmål 1 og 2 oplyse, om andre forhold, helt eller delvist kan antages at være årsag til de varige lidelser, som sagsøger, A måtte lide af i dag.

Retslægerådet bedes, såfremt det er muligt, angive i hvor høj grad sagsøgers lidelser kan henføres til patientskadehændelsen den 10. marts 2008, og/eller andre forhold.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der er i de lægelige akter beskrevet gener fra seneskeder i venstre hånd til især 4. finger (2005) og ved neurofysiologisk undersøgelse i 2010 fundet tegn til påvirkning af venstre ulnarisnerve ved albuen og endelig ved neurologisk undersøgelse den 05.11.08 beskrevet udtalt ømhed af nakke-skuldermuskulatur især på venstre side. Retslægerådet finder det ikke muligt at fastslå disse eller andre faktorerers eventuelle betydning for sagsøgers aktuelle lidelse.

Spørgsmål 4:

Jf. besvarelsen af spørgsmål 3 bedes Retslægerådet, såfremt det er muligt, anføre med hvilken grad af sandsynlighed sagsøgers lidelser kan henføres til patientskaden og/eller andre forhold. Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes i tilknytning til svarene på spørgsmål 1, 2, 3 og 4 oplyse, om det kan udelukkes, at de for sagsøgeren beskrevne helbredsmæssige lidelser i form af

A. Diagnosen Bodily Distress Syndrome karakteriseret ved, at patienten har funktionelle symptomer.

B. Smerter indvendigt på venstre underarm og hånd, nedsat kraft i hånden og sovende fornemmelse i underarmen og alle fem fingre, nedsat følesans på hånd og underarm, strækkende sig op på den nederste tredjedel af overarmen, og tegn på funktionel lidelse i nerverne medianus, ulnaris og radialis, herunder påvirkning af ulnaris,

helt eller delvist er forårsaget af patientskaden den 10. marts 2008

5A:

Ved forskningsklinikken for funktionelle lidelser konstateres 13.09.11, at sagsøger har en svær somatiseringstilstand og opfylder kriterierne for Bodily Distress Syndrome. Sagsøger beskrives at have 19 funktionelle symptomer fra 4 forskellige organsystemer, der har varet > 2 år. Sagsøger opfylder således kriterierne for ovenstående.

5B:

Tilstanden vurderes at være delvist forårsaget af patientskaden. Retslægerådet finder det på grund af den tidsmæssige relation ikke muligt at udelukke, at sagsøgers lidelse er helt eller delvist forårsaget af patientskaden den 10.03.08. Det findes dog mest sandsynligt, at genene fra venstre arm og hånd udgør en del af den funktionelle lidelse, der er diagnosticeret.
..."

Retslægerådet har den 11. september 2014 afgivet denne erklæring:

"...

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de supplerende stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om Retslægerådets svar på spørgsmål 5 a og 5 B i udtalelsen af 3. oktober 2013 skal forstås på den måde, at såvel den funktionelle lidelse - Bodily Distress Syndrome - omhandlet i spørgsmål 5 A, - som de under spørgsmål 5 B beskrevne konkrete gener, af Retslægerådet vurderes som delvist forårsaget af patientskaden, og om retslægerådet ikke kan udelukke, at samtlige lidelser - anført under spørgsmål 5 A og 5 B - helt eller delvist

er forårsaget af patientskaden?

Retslægerådet finder ikke belæg for at antage, at hændelsen 10.03.08 har forårsaget sagsøgers funktionelle lidelse - hverken helt eller delvist.

Retslægerådet kan fortsat ikke afvise, at symptomerne fra venstre hånd og arm er helt eller delvist forårsaget af patientskaden 10.03.08.

Spørgsmål 7:

Under henvisning til sagens bilag 18 - journalnotat af 6. november 2013 fra sagsøgers læge, C - bedes Retslægerådet oplyse, om lægens tilkendegivelse om, at den funktionelle lidelse kan være udløst på grund af hændelsen i forbindelse med operationen, herunder at hændelsen kan have medført en fejlkodning af hjernens signaler, som nu medfører aktuelle symptomer, kan være en mulig forklaring?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 6.

Spørgsmål 8:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.
..."

Forklaring

A har forklaret, at det hele stammer fra operationen. Det hele hænger sammen efter operationen. Hun er i dag i fleksjob. Hun arbejder 8 timer om uge i køkkenet på D. Hun arbejder mandag og onsdag fra kl. 7-11. Når hun kommer fra arbejde de to dage, er hun nødt til at hvile sig. 8 timer om ugen er, hvad hun maximalt kan klare. Der er ikke nogen af hendes forældre eller bedsteforældre, der har lidt af Bodily Distress Syndrome. Hun har en datter på 14 år.

Parternes synspunkter

A har i påstandsdokumentet skrevet blandt andet:

"...
Anbringender:

Retslægerådet har den 3. oktober 2013 ved besvarelse af spørgsmål 5A bekræftet, at sagsøger opfylder kriterierne for den funktionelle lidelse kaldet Bodily Distress Syndrome.

Retslægerådet har endvidere ved besvarelse i spørgsmål 5B tilkendegivet, at tilstanden vurderes at være delvist forårsaget af

patientskaden, samt at Retslægerådet p.g.a. den tidsmæssige relation ikke finder det muligt at udelukke, at sagsøgers lidelser er helt eller delvist forårsaget af patientskaden den 10.3.2008.

Det gøres gældende, at Retslægerådets besvarelse skal forstås på den måde, at såvel den funktionelle lidelse, Bodily Distress Syndrome, som de under spørgsmål 5B beskrevne konkrete gener, af Retslægerådet vurderes for at være helt eller delvist forårsaget af patientskaden, ligesom Retslægerådet ikke kan udelukke, at samtlige lidelser er helt eller delvist forårsaget af patientskaden.

Sagsøger gør gældende, at det er sagsøgte, der skal bevise, at samtlige de gener, som sagsøger har pådraget sig, og lider af i dag, ikke skyldes patientskaden.

Sagsøgte gør i sit svarskrift gældende, at der ikke er hjemmel til at pålægge sagsøgte en omvendt bevisbyrde, men har dog anført, at det i visse tilfælde, f.eks. hvor der foreligger culpøse fejl, sker bevislempelse, hvis der er tvivl om årsagssammenhængen. Det gøres gældende, at der med sikkerhed i denne sag er tvivl om årsagssammenhængen, så der i det mindste skal ske bevislempelse.

Sagsøgte har subsidiært nedlagt påstand om sagens hjemvisning under henvisning til at såfremt sagsøger af retten anses berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne, bør sagen hjemvises med henblik på stillingtagen til, hvilken årsløn, der skal lægges til grund ved beregningen heraf, samt fastlæggelse af, hvornår kravet skal forrentes fra, da der ikke er taget stilling hertil administrativt.

Det er sagsøgers opfattelse, at sagsøgte uden større problemer kunne tage stilling til, om den gennemsnitlige årsløn kan fastlægges til minimum 243.000 kr., samt at renter skal beregnes fra 30. december 2011. Dette er uproblematisk og det anses af sagsøgte for unødigt procesfordyrende og forsinkende, hvis sagen skal tilbagevises til administrativ behandling af disse få punkter. Det gøres som følge heraf gældende, at sagsøgte subsidie påstand om hjemvisning ikke skal tages til følge, og at retten kan tage stilling til beregningen af den gennemsnitlige årsløn samt renteberegningstidspunkt.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i påstandsdokumentet skrevet blandt andet:

" ...

Anbringender

Denne sag drejer sig om udmålingen af den erstatning/godtgørelse,

som A er berettiget til som følge af en anerkendt patientskade.

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 8. november 2012 (bilag 16), og at A ikke er berettiget til yderligere erstatning og/eller godtgørelse som følge af den anerkendte patientskade.

Sagsøgeren har ikke med stævningen fremlagt bilag, som ikke er indgået ved nævnets afgørelse, og stævningen giver derfor ikke i sig selv grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Erstatning og godtgørelse for patientskader fastsættes efter erstatningsansvarslovens regler, jf. klage- og erstatningslovens (herefter KEL) § 24. Det er dog alene patientskadens følger, som kan kræves erstattet og ikke følgerne efter grundlidelsen eller øvrige følger, der ikke med overvejende sandsynlighed kan henføres til patientskaden, jf. KEL § 19 og 20.

Bevisbyrden for, at A er berettiget til yderligere erstatning og/eller godtgørelse påhviler hende. Der er ikke hjemmel til at pålægge Patientskadeankenævnet en omvendt bevisbyrde. Der kan dog i visse tilfælde, for eksempel hvor der foreligger culpøse fejl, ske bevislempelse, hvis der er tvivl om årsagssammenhængen.

Det bestrides, at der er grundlag for bevislempelse i denne sag.

For så vidt angår fastsættelsen af det varige mén lagde nævnet vægt på, at patientskadens følger alene var en mulig let nervepåvirkning.

A's øvrige gener i arm, skulder og hoved samt det diagnosticerede Bodily Distress Syndrome kunne ikke tilskrives patientskaden.

Som følge heraf fandt nævnet heller ikke, at patientskadens følger havde et sådant omfang, at A's erhvervsevne var påvirket i betydende grad af patientskaden. Hendes erhvervsmæssige begrænsninger måtte således tilskrives andre forhold end patientskaden.

Nævnet tiltrådte med disse bemærkninger Patientforsikringens begrundelse i afgørelsen af 30. november 2011 (bilag C), hvor Patientforsikringen blandt andet vurderede, at den påviste påvirkning af ulnaris nerven, og A's Bodily Distress Syndrome ikke var en følge af patientskaden.

Patientskadeankenævnets afgørelse har endvidere støtte i Retslægerådets erklæring, hvor rådet i svaret på spørgsmål 2 anfører,

at patientskaden ikke har medført varige lidelser hos A

Svarene på spørgsmål 5A og 5B skal læses i lyset heraf og svarene på disse spørgsmål understøtter på ingen måde, at A med overvejende sandsynlighed er påført en patientskade i videre omfang end vurderet af Patientskadeankenævnet, herunder at det påviste Bodily Distress Syndrom skulle være en følge af patientskaden, tværtimod må Retslægerådets erklæring ud fra svarene på spørgsmål 2 og 5B læses som udtryk for det modsatte. Denne læsning bekræftes af Retslægerådets svar på spørgsmål 6.

Det forhold, at Retslægerådet ikke kan udelukke en sammenhæng, medfører ikke, at beviskravet i KEL er opfyldt, idet bemærkes, at A er tilkendt godtgørelse efter loven.

Til støtte for påstanden om hjemvisning gøres det gældende, at retten - såfremt den finder A berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne som følge af den anerkendte patientskade - bør hjemvise sagen med henblik på en stillingtagen til, hvilken årsløn, der skal lægges til grund ved beregningen heraf, og hvornår kravet skal forrentes fra, da der ikke er taget stilling hertil administrativt.
..."

Parterne har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med det i påstandsdokumenterne anførte.

Rettens begrundelse og afgørelse

Der ydes erstatning til patienter, som her i landet påføres skader i forbindelse med blandt andet behandling på et sygehus, jf. klage- og erstatningsloven § 19, stk. 1.

Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de måder, der er beskrevet i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1.

Af forarbejderne til § 2 i den oprindelige lov om patientforsikring fremgår, at det ved vurderingen af, om der er den nødvendige årsagssammenhæng mellem skaden og den behandling, som patienten blev givet, er tilstrækkeligt, at der tilvejebringes en overvejende sandsynlighed for, at skaden er forvoldt herved. Der foreligger en patientskade, hvis det efter en undersøgelse af sagens konkrete omstændigheder, herunder bl.a. den tidsmæssige sammenhæng mellem behandlingen og den indtrufne skade, fremstår som mere sandsynligt, at den er forårsaget af behandlingen, end at den er forårsaget på anden måde. Hvis det f.eks. konstateres, at der klart er begået fejl ved behandlingen af patienten, som kan have forårsaget den konkrete skade, kan det være rimeligt at lade en eventuel tvivl om den faktiske årsagssammenhæng komme patienten

ten til gode.

Efter Retslægerådets erklæring lider **A** af Bodily Distress Syndrome, ligesom hun har gener i venstre arm og hånd.

Retslægerådet har anført, at generne i venstre arm og hånd vurderes at være delvist forårsaget af patientskaden, og at Retslægerådet på grund af den tidsmæssige relation ikke finder det muligt at udelukke, at **A's**

lidelse er helt eller delvist forårsaget af patientskaden den 10. marts 2008. Retslægerådet finder det dog mest sandsynligt, at generne fra venstre arm og hånd udgør en del af den diagnosticerede funktionelle lidelse.

Retslægerådet har videre anført, at rådet ikke finder belæg for at antage, at hændelsen den 10. marts 2008 har forårsaget **A's** funktionelle lidelse.

På baggrund af det anførte finder retten det ikke godtgjort, at **A's** Bodily Distress Syndrome og generne i hendes venstre arm og hånd med overvejende sandsynlighed er forvoldt af patientskaden den 10. marts 2008.

A har som følge heraf ikke krav på yderligere godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne, hvorfor Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Efter sagens udfald sammenholdt med parternes påstande skal **A** betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 75.000 kr. til dækning af udgifter til advokatbistand.

Beløbet er inklusiv moms, da Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret. Retten har ved fastsættelsen af beløbet lagt vægt på sagens økonomiske værdi og omfang, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet to gange.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal betale 75.000 kr. i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Det idømte beløb skal betales inden 14 dage.

Aage Flebo
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Esbjerg, den 13. marts 2015.

Louise Mogensen, kontorfuldmægtig