



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 11. juli 2017 i sag nr. BS 23A-913/2014:

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen (tidl. Lægemiddelskadeankenævnet)
c/o Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 31. oktober 2013, angår spørgsmålet, om A har krav på tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med en anerkendt lægemiddelskade.

Sagsøgeren, A har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Lægemiddelskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøger er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra den 1. juni 2010 til den 1. december 2012, subsidiært at sagen hjemvises til fornyet behandling for så vidt angår spørgsmålet om sagsøgers krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Lægemiddelskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

Ved afgørelse af 30. september 2008 anerkendte Patientforsikringen, at A skade i form af blodprop i lysken og knæhasen var omfattet af lov om erstatning for lægemiddelskader, idet skaden var påført hende i forbindelse med behandling med p-piller af mærket Yasmin.

Patientforsikringen vurderede ved afgørelse af 23. juni 2009, at A blandt andet var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. marts 2007 til 30. november 2008 på i alt kr. 75.000. Det anføres i afgørelsen blandt andet:

"

Det fremgår af sagen, at De ikke genoptog Deres arbejde efter patientskaden.

Efter en periode med sygedagpenge og kontanthjælp er De med virkning fra den 24. august 2009 bevilget revalidering til procesteknolog. I perioden fra den 27. april 2009 til den 20. august 2009 er De fundet forrevalideringsberettiget.

Patientforsikringen har på baggrund heraf vurderet, at De foreløbig er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra den 1. marts 2007 og frem til den 30. november 2008 i hvilken periode Patientforsikringen har dokumentation for Deres indkomst. Det fremgår af sagen, at De modtog løn frem til og med udgangen af februar 2007.

....

Patientforsikringen har vurderet, at De skønsmæssigt er berettiget til kr. 75.000 i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Patientforsikringen har vurderet, at Deres langvarige uarbejdsdygtighedsperiode og heraf følgende indkomsttab er en kombination af følgerne efter patientskaden og følgerne efter Deres psykiske og sociale problemer, som ikke har relation til patientskaden.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at det af de sociale akter fremgår, at De efter et endt parforhold i 2005 brød psykisk sammen. De var herefter i behandling på B

fra oktober 2005 til december 2006. Det fremgår videre, at man udover diagnosen ADHD mistænkte, at De led af en bipolar affektiv lidelse, dvs. tilbagevendende depressioner og manier og muligvis personlighedsforstyrrelser. Det fremgår videre, at der var ustabile sociale forhold. Det fremgår af statusattest af 13. juni 2007 fra psykiater C at det kunne være hensigtsmæssigt med en arbejdsprøvning indenfor Deres fagområde med hensyntagen til Deres somatiske og psykiske vanskeligheder.

...."

Patientforsikringens afgørelse blev påklaget til Lægemiddelskadeankenævnet for så vidt angår varigt mén og tabt arbejdsfortjeneste.

Ved afgørelse af 18. december 2009 tilkendte Patientforsikringen A yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. december 2008 til 31. oktober 2009 med 166.688 kr.

Ved afgørelse af 28. juli 2010 tilkendte Patientforsikringen A yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. november 2009 til 31. maj 2010 med 74.263 kr.

Hverken afgørelsen af 18. december 2009 eller afgørelsen af 28. juli 2010 blev påklaget.

Lægemiddelskadeankenævnet tiltrådte i afgørelse af 20. september 2010 Patientforsikringens vurdering - som anført i afgørelse af 23. juni 2009 - af at

der var grundlag for at yde erstatning efter lov om erstatning for lægemiddelskader, jf. § 6, men vurderede, at A ikke var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i perioden 1. marts 2007 til 30. november 2008. Det anførtes i afgørelsen blandt andet:

"Tabt arbejdsfortjeneste

Nævnet finder ikke, at A som følge af lægemiddelskaden er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i perioden fra den 1. marts 2007 til den 30. november 2008, jf. erstatningsansvarslovens § 2.

Det er nævnets vurdering, at A sygeperiode fra den 11. oktober 2006, hvor blodproppen indtraf, og nogle uger frem kan tilskrives den anerkendte lægemiddelskade. A efterfølgende længere sygeperiode og deraf følgende erhvervsmæssige situation kan derimod efter nævnets vurdering ikke med overvejende sandsynlighed tilskrives lægemiddelskaden.

Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at en skade i form af blodprop i lysken og knæhasen sædvanligvis kun medfører sygemelding i få uger. Efter en gennemgang af de lægelige oplysninger på sagen, findes blodproppen i A ifælde ikke at kunne begrunde en markant længere sygeperiode end det typiske.

Den langvarige periode med uarbejdsdygtighed må derimod efter nævnets vurdering tilskrives øvrige forhold hos A, herunder forudbestående rygproblemer samt psykiske og sociale problemer.

Da A sygeperiode som følge af blodproppen således ikke findes at strække sig til mere end nogle uger fra den 11. oktober 2006, og da det til sagen er oplyst, at A modtog fuld løn frem til udgangen af februar 2007, findes hun ikke at have lidt et økonomisk tab som følge af den del af sygeperioden, som kan tilskrives lægemiddelskaden.

A findes således ikke berettiget til 75.000 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, som ellers tilkendt ved Patientforsikringens afgørelse 23. juni 2009.
...."

Denne afgørelse blev af A indbragt for domstolene.

Ved afgørelse af 14. februar 2011 har Patientforsikringen truffet afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra den 1. juni 2010 og frem. Som begrundelse for afgørelsen anførtes:

"Det er nævnets vurdering, at A sygeperiode fra den 11. oktober 2006, hvor blodproppen indtraf, og nogle uger frem kan tilskrives den anerkendte lægemiddelskade. A efterfølgende længere sygeperiode og deraf erhvervsmæssige situation kan derimod efter nævnets

opfattelse ikke med overvejende sandsynlighed tilskrives lægemiddelskaden.

Nævnet henviser herved til sin begrundelse i nævnets afgørelse af 20. september 2010."

Denne afgørelse blev af ^A indbragt for Lægemiddelskadeankenævnet, der den 6. maj 2013 traf afgørelse om at stadfæste Patientforsikringens afgørelse. Af denne afgørelse fremgår blandt andet:

"Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan Lægemiddelskadeankenævnet tiltræde Patientforsikringens afgørelse af 14. februar 2011.

....

Tabt arbejdsfortjeneste fra den 1. juni 2010 og frem
^A findes ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra den 1. juni 2010 og frem, jf. erstatningsansvarslovens § 2.

De er nævnets vurdering, at ^A sygeperiode fra 11. oktober 2006, hvor blodproppen indtraf, og nogle uger frem kan tilskrives den anerkendte lægemiddelskade. ^A efterfølgende længere sygeperiode og deraf erhvervsmæssige situation kan derimod efter nævnets opfattelse ikke med overvejende sandsynlighed tilskrives lægemiddelskaden.

Nævnet henviser herved til sin begrundelse i nævnets afgørelse af 20. september 2010.

...."

Ved Københavns Byrets dom af 10. juni 2014 blev Lægemiddelskadeankenævnet frifundet for ^A påstand om, at hun havde krav på tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. marts 2007 til den 30. november 2008. Denne afgørelse er upåanket.

Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse af 6. maj 2013 blev af ^A indbragt for domstolene. Søgsmålet angik oprindeligt både spørgsmålet om tabt arbejdsfortjeneste samt spørgsmålet om erhvervsevnetab.

Ved Patienterstatningens afgørelse af 28. september 2015 er ^A tilkendt erstatning for et skønsmæssigt fastsat erhvervsevnetab på 40 %. Ved afgørelsen blev der blandt andet lagt vægt på, at ^A sen var blevet tilkendt fleksjob fra den 1. december 2012. Ved samme afgørelsen fastholdt Patientforsikringen, at ^A ikke var berettiget til yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Denne sag angår herefter alene spørgsmålet, om ^A er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra den 1. juni

2010 og frem.

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der i udtalelse af 8. september 2016 har besvaret nogle stillede spørgsmål.

Sagsøgte har fri proces under sagen.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A

A har forklaret, at hun før skaden i 2006 var fysisk meget aktiv. Hun dyrkede blandt andet boksning 6 timer om ugen. Hun arbejdede som smørrebrødsjomfru i Udenrigsministeriet, hvilket indebærer, at hun stod op det meste af dagen. En dag i september 2006 blev hun træt og måtte lægge sig til at sove midt på dagen. Efter 1 ½ time fik hun smerter i ryggen og nedadtil i benene. Hun fik noget smertestillende via lægevagten, som henviste hende til at kontakte egen læge om mandagen. Hendes egen læge sendte hende til røntgen, men der var intet at se på ryggen. Herefter blev hun sendt til en reumatolog, men denne kunne heller ikke se nogen problemer med ryggen. Hun havde på dette tidspunkt svært ved at gå, men hun kunne heller ikke sidde ned. Herefter blev hun henvist til fysioterapi på en mistanke om diskusprolaps, men fysioterapeuten mente at det var noget andet, der var galt. Fysioterapeuten kunne ikke gøre noget for hende. Lægen ville ikke sende hende til scanning.

På hospitalet fik hun opløst blodproppen ved trombolyse. Det blev endvidere konstateret, at hun lider af Faktor V Leiden, hvilket indebærer en risiko for, at østrogen udløser blodpropper. Hun har i dag ikke nogen rygproblemer. Hun havde ikke tidligere haft nogen problemer på grund af denne tilstand.

Hun var ikke overvægtig før september 2006, men hun havde en god muskelmasse. Efter blodproppen tog hun 17 kg på. Hendes krop var stresset efter blodproppen. Det er normalt, at man tager på i en sådan situation.

Hun kom i lære som konditor i 1995. Som konditor skulle hun bære rundt på store jernplader, hvilket gjorde hende træt i ryggen. Hun fik massage, og herefter forsvandt rygproblemerne. I 2004 kom hun i lære som smørrebrødsjomfru. I starten af læretiden blev hun træt, fordi hun stod meget op, men det gav ikke anledning til nogen sygdomsmeldinger. Hun røg også dengang, men hun er stoppet med at ryge, efter hun fik blodproppen. Hun havde ingen gener af at ryge.

I 2005 udviklede hun et angstsyndrom. Det opstod, fordi hun blev udsat for vold af sin daværende kæreste. Hun blev indlagt med indre blødninger på grund af volden. Det er ikke usædvanligt at udvikle angst i en sådan situation. Hun kunne ikke håndtere, at hendes kæreste fandt en anden. Hun fik der-

for en nedtur. Hun fik henvist til gruppeterapi på ^B Der gik imidlertid næsten et år, inden hun fik mulighed for at deltage i gruppeterapien. På dette tidspunkt følte hun ikke rigtig behov for gruppeterapi, men hun valgte alligevel at deltage heri. Herefter blev hun henvist til behandling hos psykiater ^C, men hun stoppede behandlingen efter kort tid, da hun ikke havde råd til transporten.

I dag har hun mest gener i form af væske i benene, navnlig når det er varmt. Det giver smerter og en følelse af uro i benene. Det var de samme gener hun havde i perioden 1. juni 2010 til 1. december 2012. Hospitalet sagde til hende, at hendes ben ikke kunne holde til, at hun arbejdede som smørrebrødsjomfru. Hun fandt selv et arbejdsprøvningssted. Hun prøvede først at arbejde på fuld tid, men det gik ikke. Hun arbejder nu 15,75 timer om ugen som ^D chef og produktudvikler hos ^E Hun har fleksibilitet i sin arbejdstid.

Parternes synspunkter

^A har i påstandsdokument af 20. marts 2017 anført følgende:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøgers skade er anerkendt som en lægemiddelskade.

Det gøres gældende, at sagsøger før de af p-pillerne fremkaldte blodpropper ikke havde hverken fysiske eller psykiske problemer, der påvirkede hendes mulighed for at varetage sit arbejde.

Sagsøgte har i sin afgørelse af 6. maj 2013 lagt til grund, at sagsøgers sygeperiode og gener skyldes andre forhold end lægemiddelskaden. Sagsøgte anfører særligt, at sagsøger skulle have haft betydelige helbredsmæssige, psykiske og sociale problemer.

Sagsøger gør gældende, at det ikke er dokumenteret, at sagsøger skulle have haft betydelige helbredsmæssige, psykiske og sociale problemer, der påvirkede hendes erhvervsevne eller sygeperiode.

Ad Helbredsmæssige forhold

Retslægerådet anfører i udtalelse af 15. februar 2013 i svar på spørgsmål 1, at sagsøger lider af thrombofili (øget tendens til blodpropper, benævnt Faktor V Leiden) samt af postthrombotisk syndrom i venstre blodåre på låret.

Postthrombotisk syndrom er jo netop en følge af lægemiddelskaden. Dette bekræfter Retslægerådet i svar på spørgsmål 3. Retslægerådet anfører tillige, at Faktor V Leiden, overvægt og nogen immobilisation på grund af rygsmerter samt tobaksforbrug har været medvirkende faktor til det postthrombotiske syndrom.

Det gøres gældende, at det postthrombotiske syndrom i langt overvejende grad skyldes lægemiddelskaden.

Retslægerådet har afgivet udtalelse den 8. september 2016. Udtalelsen bekræfter, at en dyb blodprop i venerne starter i underbenet og breder sig op i de dybe vener og at det kan give smerter, hævelse og misfarvning.

Retslægerådet bekræfter desuden, at en dyb veneblodprop kan starte i en bækkenvene og medføre smerter i lysken og længere ned i låret.

Retslægerådet bekræfter endvidere, at lægemiddelskaden (dyb venetrombose i lyske og knæhase) har udløst et posttrombotisk syndrom med gener i form af hævelse af venstre ben og smerter i benet.

Dermed er sagsøgers angivelse af de initiale smerter i store træk bekræftet.

Det gøres gældende, at lægemiddelskaden har været medvirkende til sagsøgers sygdomsforløb og varige gener.

Desuden gøres det gældende, at lægemiddelskaden har været den udløsende faktor for sygdomsforløbet og sagsøgers varige gener.

Faktor V Leiden

For så vidt angår Faktor V Leiden gøres gældende, at Faktor V Leiden ikke tidligere har givet sagsøger problemer og har ikke påvirket hendes adgang til at varetage sit arbejde. Det bemærkes, at sagsøger før lægemiddelskaden var smørrebrødsjomfru.

Overvægt

Sagsøger tog på i vægt, efter hun fik generne fra blodpropperne. Hun var således ikke overvægtig før lægemiddelskaden. Sagsøgers overvægt skyldes således lægemiddelskaden.

Det bemærkes, at Retslægerådet ikke anfører med hvilken vægt overvægt indgår i besvarelsen af spørgsmål 9.

Rygsmarter

Sagsøger havde ikke udtalte rygsmarter op til lægemiddelskaden. Som det fremgår af brev fra reumatologen, havde hun rygsmarter i 1995 og igen i 2004. Siden var der kun periodevise gener. Pludselig i september 2006 fik hun lændesmerter med udstråling til benet. Hun blev henvist til fysioterapeut.

Hun blev også henvist til MR skanning, der dog aldrig blev gennemført. Der er således aldrig blevet stillet diagnosen diskusprolaps. Det i journalen fra D anførte under den 6.9.1999 er således ikke korrekt angivet.

Dette bekræftes af fysioterapibehandlingen, der ikke hjalp, og da smerterne tiltog og ændredes, blev fokus, jf. udtalelse fra fysioterapeut, rettet mod mistanke om blodprop, som sagsøger så blev undersøgt for og blev behandlet for.

Det er lægefagligt kendt, at en dyb veneblodprop kan starte i underbenet og vil give smerter i benet, der vil hæve op og blive misfarvet. En dyb veneblodprop kan også starte i bækkenvenerne og da give lændesmerter, som breder sig til lyske og længere ned i låret, jf. udtalelse fra overlæge  der tillige anfører, at det ikke er ualmindeligt, at en bækkenveneblodprop fejldiagnostiseres som rygproblemer i starten.

Der er således efter sagsøgers opfattelse ikke holdepunkter for at lægge til grund, at hun havde rygproblemer før lægemiddelskaden. De symptomer fra lænden, som hun oplevede i september 2006, var netop forårsaget af lægemiddelskaden.

Der således heller ikke holdepunkter for, at sagsøger var immobil på grund af rygsmerter eller rygproblemer. Før lægemiddelskaden var sagsøger meget aktiv og f.eks. boksetrænede hun 6 gange om ugen, hver gang 2 timer.

Tobaksforbrug

For så vidt angår tobaksforbrug oplyser sagsøger, at hun har røget siden hun var ca. 18 år. Hun har ikke haft komplikationer heraf. Det kan ikke udledes af Retslægerådets besvarelse, hvorledes Retslægerådet vægter tobaksrygning som årsag til det postthrombotiske syndrom. Sagsøger ryger ikke mere.

Psykiske forhold

Det er korrekt, at sagsøger i sit liv har oplevet ting, der har gjort, at hun har opsøgt psykiatrisk hjælp. Det har været overgreb og overfald fra samlever, jf. journal fra . Det fremgår heraf, at sagsøger på tidspunktet for lægemiddelskaden gik til samtaler, men at hun ikke før lægemiddelskaden var sygemeldt pga. psykiske forhold.

Der rejses efter lægemiddelskaden mistanke om ADHD. Dette udredes sagsøger for, jf. epikrise fra speciallæge . Sagsøger har dog aldrig været enig i denne diagnose og hun har aldrig taget den ritalin, der er udskrevet til hende. Sagsøger er nu i færd med at få fjernet diagnosen, da den var fejlstillet og hun har fået en henvisning til en ny psykiater.

Det gøres gældende, at sagsøgers psykiske forhold ikke har hindret hende i at varetage sit arbejde før lægemiddelskaden. Lægemiddelskaden har været en ekstra psykisk belastning, som har påvirket sagsøger. Men det afgørende for denne sag er, at sagsøger ikke har været sygemeldt fra sit arbejde før lægemiddelskaden. At hun efterfølgende får diagnosen ADHD ændrer ikke på, at det er lægemiddelskaden, der er årsag til sygemeldingen og de varige gener.

Det gøres desuden gældende, at Retslægerådet bekræfter, at der ikke har været belæg for, at sagsøger skulle have stillet diagnosen ADHD.

Sociale forhold

Det bestrides, at sagsøgers sociale forhold giver anledning til hendes sygemelding og varige gener.

Det anføres ikke fra sagsøgte, hvorledes sagsøgers sociale forhold skulle bewirke en sygemelding eller varige gener. Det kan således ikke lægges til grund, at sagsøgers sociale forhold har påvirket hendes erhvervsevne.

Derimod kan det lægges til grund, at sagsøger efter lægemiddelskaden ikke kunne bestride sit arbejde som smørrebrødsjomfru. Som det fremgår af bilag er hun den 20. december 2013 bevilget fleksjob med virkning fra den 1. december 2012.

Jobcentrets lægekonsulent har anført sagsøgers kroniske posttrombotiske syndrom som en af årsagerne til nedsættelse af hendes funktions- og arbejds-evne. Konklusionen gives på baggrund af speciallægeundersøgelsen af 19. november 2012. Her anfører speciallægen, at sagsøger har kroniske gener fra venstre ben efter en komplicerende dyb venethrombose. Speciallægen påviser her sammenhængen mellem lægemiddelskaden og sagsøgers gener.

Lægemiddelskadeankenævnet har i påstandsdokument af 20. marts 2017 anført følgende:

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at sagsøgeren ikke har tilvejebragt grundlag, endsige sikkert grundlag for tilsidesættelse af sagsøgtes afgørelse af 6. maj 2013.

Det gøres overordnet gældende, at spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem lægemiddelskaden og sagsøgerens erhvervsmæssige og sociale situation herefter er afgjort med bindende virkning ved Københavns Byrets upåankede dom af 10. juni 2014.

Subsidiært gøres det gældende, at sagsøgeren ikke har dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem lægemiddelskaden og hendes indtægtstab fra 1. juni 2010.

Det er alene en sygeperiode fra den 11. oktober 2006, hvor blodproppen indtraf, og nogle uger frem, der kan henføres til den anerkendte lægemiddelskade. En skade i form af blodprop i lysken og knæhasen medfører sædvanligvis kun sygemelding i få uger. Der er ikke lægelige oplysninger i sagsøgerens tilfælde, der begrundet en væsentligt længere sygehistorie i hendes tilfælde.

Den langvarige periode med uarbejdsdygtighed må derimod tilskrives øvrige forhold hos sagsøgeren, herunder forudbestående rygproblemer samt psykis-

ke og sociale problemer.

Retslægerådets erklæring af 8. september 2016 giver ikke grundlag for at tilsidesætte nævnets vurdering.

De fysiske gener

Retslægerådet anfører (svaret på spørgsmål 3), at følgerne af skaden består i hævelse af venstre ben og lejlighedsvis smerter i dette.

De psykiske gener

Retslægerådet konstaterer i svaret på spørgsmål 5, at den ene speciallæge i 2007 vurderede, at sagsøgeren havde ADHD, mens speciallægen, der undersøger sagsøgeren i 2015, ikke kan konstatere dette.

Retslægerådet afviser ikke, at sagsøgeren havde ADHD. Uanset om de formelle diagnostiske krav har været opfyldt, kan det i øvrigt lægges til grund, at der har været nogle problemer, som gav anledning til en diagnose i dette spektrum. Ankenævnet lagde ikke særskilt vægt på ADHD diagnosen som sådan, men anførte, at uarbejdsdygtigheden skyldtes andre forhold, herunder forudbestående rygproblemer samt psykiske og sociale problemer.

Parterne har i det væsentligste procederet i overensstemmelse hermed.

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter dagældende lov nr. 1120 af 20. december 1995 om erstatning for lægemiddelskader § 7 ydes kun erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forårsaget ved brug af lægemidler. Erstatning fastsættes i øvrigt efter erstatningsansvarsloven, jf. denne lovs § 2 for så vidt angår tabt arbejdsfortjeneste.

Den omstændighed, at Københavns Byret ved upåanket dom af 10. juni 2014 har taget stilling til spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem den anerkendte lægemiddelskade og den påberåbte følge i form af tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. marts 2007 til 30. november 2008, findes ikke at være til hinder for, at retten nu kan tage Lægemiddelskadeankenævnets afgørelse af 6. maj 2013 - for så vidt angår spørgsmålet om tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra den 1. juni 2010 til den 1. december 2012 - under prøvelse. Retten har herved lagt vægt på, at ankenævnets afgørelse af 6. maj 2013 ikke var omfattet af den prøvelse, som fandt sted ved dommen af 10. juni 2014.

Ved den nævnte dom af 10. juni 2014 har retten imidlertid med bindende virkning for begge parter fastslået, at den anerkendte patientskade ikke med overvejende sandsynlighed var årsag til ⁴ økonomiske tab for perioden 1. marts 2007 til 30. november 2008. Retten lagde herved blandt andet - i overensstemmelse med Retslægerådets svar på spørgsmål 3 i udtalelse af 15. februar 2013 - vægt på det oplyste om den beskrevne forud-

gående sygehistorie med rygproblemer og smerter i ryggen samt det oplyste om de forudgående problemer af psykisk og social karakter, som ^A havde haft. Det bemærkes herved tillige, at der ifølge Retslægerådets svar på spørgsmål 2 b-c i udtalelse af 8. september 2016 ikke er grundlag for en antagelse om, at en veneblodprop kan give lændesmerter eller fejldiagnosticeres som rygproblemer. På den baggrund finder retten, at det har formodningen imod sig, at ^A økonomiske tab for den senere periode, nemlig perioden fra 1. juni 2010 til den 1. december 2012, er forårsaget af patientskaden.

Det af ^A anførte om, at hverken rygsmerter, tobaksforbrug, overvægt eller psykiske forhold forud for patientskaden havde været til hinder for, at hun passede sit arbejde, og således ikke havde ført til sygemeldinger eller fravær fra arbejdet, findes ikke at kunne føre til andet resultat.

Retten tager herefter sagsøgtets frifindelsespåstand til følge som nedenfor bestemt.

Vedrørende sagens omkostninger forholdes som nedenfor bestemt, idet retten kan oplyse, at der er tilkendt sagsøgte delvise sagsomkostninger, jf. retsplejelovens § 313, stk. 1, herunder et passende beløb til dækning af udgiften til advokatbistand med 37.500 kr.

Retten har ved omkostningsfastsættelsen taget hensyn til, at sagen oprindeligt angik to spørgsmål, nemlig dels erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, dels erstatning for erhvervsevnetab. Spørgsmålet om erhvervsevnetab udgik dog efterfølgende af sagen, eftersom Patienterstatningen genoptog sagen og den 28. september 2015 tildelte ^A erstatning for erhvervsevnetab. Lægemedelskadeankenævnet må anses for den tabende part i relation til spørgsmålet om erhvervsevnetab, men som den vindende part i relation til spørgsmålet om erhvervsevnetab. Retten har endvidere taget hensyn til sagens værdi, forløb og udfald, herunder at sagen har været forelagt for Retslægerådet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Lægemedelskadeankenævnet, frifindes.

Statskassen skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til Lægemedelskadeankenævnet med 37.500 kr.

De idømte sagsomkostninger forrentes efter rentelovens § 8 a.

Marianne Lund Larsen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Københavns Byret, den 11. juli 2017.

Caroline Hillestrøm-Nielsen, retsassistent