



DOM

afsagt den 20. februar 2012 af Retten i Århus, 7. afdeling.

BS 7-1037/2010:

A
Mandatar: Foreningen af Speciallæger
Trondhjemsgade 9
2100 København Ø
mod
Ankestyrelsen
Amaliegade 25
1022 København K

og

sag nr. BS 7-1038/2010:

A
Mandatar: Foreningen af Speciallæger
Trondhjemsgade 9
2100 København Ø
mod
Patientskadeankenævnet
Vimmelskaftet 43
1161 København K

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen BS 7-1037/2010 drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, *A* har lidt et erstatningsberettigende erhvervsevnetab som følge af u-lykken den 1. januar 2005.

Sagen BS 7-1038/2010 drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren, *A* har lidt et erstatningsberettigende erhvervsevnetab som følge af patientskaden den 2. januar 2005.

Sagsøgeren har overfor Ankestyrelsen nedlagt påstand om, at Ankestyrelsen tilpligtes at anerkende, at *A* som følge af arbejdsskaden den 1. januar 2005 har et erhvervsevnetab på 30% subsidiært et mindre med 5 deleligt tab, dog minimum 15%.

Sagsøgeren har overfor Patientskadeankenævnet i påstand 1 nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at *A*, som følge af patientskaden den 2. januar 2005 har et erhvervsevnetab på

30% subsidiært et mindre med 5 deleligt tab, dog minimum 15%.

Sagsøgeren har overfor Patientskadeankenævnet i påstand 2 nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtets at anerkender, at *A* er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra patientskadens indtræden den 2. januar 2005 til den 29. maj 2007 subsidiært en kortere periode.

Sagsøgte, Ankestyrelsen, nedlagt påstand om frifindelse.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om frifindelse subsidiært påstand om hjemvisning.

Sagerne er anlagt den 16. april 2010.

Oplysningerne i sagen

A var den 1. januar 2005 udsat for en arbejdsulykke. Skaden blev behandlet på *X* Sygehus den 2. januar 2005. Der er tale om en dobbelt sag, da der både er tale om en arbejdsskadesag samt en patientskadesag. Ved ulykken pådrog *A* sig et højresidigt albuebrud samt ledscred. *A* blev som følge af skaden opereret i albuen. Efter operationen fik *A* konstateret lammelse af muskulatur over højre håndled og fingre samt nedsat sensibilitet på oversiden af hånden. Patientforsikringen anerkender den 20. september 2005, at nerveskaden er omfattet af lov om patientforsikring. Af afgørelsen fremgår det:

"...

Anmeldelse af skade - hospital

Patientforsikringen skal hermed vende tilbage til Deres anmeldelse vedrørende erstatning efter lov om patientforsikring (PFL) i forbindelse med Deres behandling på *X* den 1. januar 2005.

Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af beskadiget nervus radialis er omfattet af lov om patientforsikring. De er således berettiget til erstatning, såfremt det samlede erstatningsbeløb overstiger kl. 10.000,00, jf. PFL § 5, stk. 2.

Afgørelsen er truffet i henhold til § 2, stk. 1, nr. 1, i lov om patientforsikring.

Sagsfremstilling

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i Deres anmeldelse, anmeldelsen fra *X* samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for

sin afgørelse:

Ved uheld faldt De og slog højre arm i asfalt. Efterfølgende viste røntgen på ~~X~~ brud i højre albue. Den 1. januar 2005 fik De foretaget operation med osteosyntese.

Røntgenbillede den 4. januar 2004 viste god stilling i albuen efter operationen. De havde dog udviklet en nerveskade (på nervus radialis) med nedsat følsomhed omkring tommelfingeren til følge. Skaden var som følge af operationen af 2. januar 2005, hvor nerven var blevet læderet af en Hoffmann pin. Den 17. januar 2005 blev fjernelse af pin foretaget samt konstateret skade på nerven.

Den 25. januar 2004 anvendte De Don-joy skinne for drop-hånden. Den 18. februar 2005 viste røntgen at bruddet var helet, desuden havde De en betydelig bøjelse og strækkedefekt i højre albue, som De trænede intensivt i fysioterapi med.

De har i anmeldelsesskemaet til Patientforsikringen oplyst, at De søger erstatning for nerveskaden og drophånden. De oplyser desuden at være højrehåndet, hvorved skaden er yderligere til gene.

Begrundelse

Ifølge patientforsikringslovens § 2, stk. 1, nr. 1, kan der ydes erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, og at skaden derved med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået en fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelsen eller behandlingen.

Denne regel betyder, at De er berettiget til erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad der efter lægevidenskab og erfaring ville have været den bedst mulige i den givne situation.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at De ved operationen af 2. januar 2005 blev påført en perforering af nervus radialis. Operationen levede derfor ikke op til bedste lægelige specialiststandard.

..."

Den 29. maj 2009 fremsendte Patientforsikringen erstatningsopgørelse i sagen. Erstatningen var her opgjort til 45.000 kr. Erstatningsopgørelsen er opgjort således:

"..."

Erstatningsopgørelse for *A*

Reglerne for beregningerne fremgår af den vedlagte vejledning.

TABT ARBEJDSFORTJENESTE OG ERHVERVSEVNETAB

(se vejledningens pkt. 2)

Tabt arbejdsfortjeneste i alt

Beløbet forrentes fra den 14-06-2009.

Bemærk:

Patientforsikringen har vurderet, at A er berettiget til kr. 45.000 i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Patientforsikringen har videre vurdere, at A er berettiget til erstatning for erhvervsevnetab.

Det fremgår af sagen, at A i på skadetidspunktet 2. januar 2005 var overlæge og endvidere havde et bijob som ambulancelæge.

Det fremgår af oplysningsskemaet modtaget den 25. september 2007, at A har modtaget fuld løn som overlæge, men ikke som ambulancelæge. Det fremgår videre af brev af 3. oktober 2007 fra ledende overlæge I, at A har været konsulent (ambulancelæge) siden den 1. maj 1997 og frem til hun beskadigede hånden i januar 2005. A har ikke siden fået udbetalt honorar som konsulent.

Det fremgår videre af speciallægeerklæring af 14. februar 2006 fra overlæge M og de indsendte skemaer, at A stadig arbejder som overlæge, men nu udelukkende med administrative og ledelsesmæssige opgaver.

Det fremgår af årsopgørelser fra skattevæsnet fra 2004 til 2007, at A havde en A-indkomst på henholdsvis kr. 751.079, 685.348, kr. 773.075 og kr. 829.290.

Det fremgår videre af årsopgørelserne, at A's indtægt i 2004 bestod af en indtægt på kr. 661.280 fra sit arbejde som overlæge og kr. 40.934 fra arbejdet som ambulancelæge. Af årsopgørelserne for 2005-2007 fremgår, at A havde en indtægt fra sit arbejde som overlæge på henholdsvis kr. 638.019, kr. 762.375 og kr. 738.226. Herudover havde A i alle årene (2004-2007) indtægter fra Universitet på henholdsvis kr. 42.409, 43.380, 9.674 og kr. 85.917.

Det fremgår videre, at A i 2000-2003 havde indtægter som ambulancelæge på henholdsvis kr. 192.577, 176.701, 39.771, 93.837. I 2004 var indtægten som ambulancelæge som ovenfor nævnt kr. 40.934.

Patientforsikringen har på baggrund af ovennævnte oplysninger vurderet, at A i 2005 har haft et midlertidigt indkomst på kr. 45.000 som følge af patientskaden.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at A i de 3 seneste år forud for patientskaden havde en

gennemsnitlig indkomst fra sit arbejde som ambulancelæge på cirka kr. 58.000. Patientforsikringen har videre lagt vægt på, at A ved optimal behandling forventeligt ikke ville have kunnet bestride sit arbejde som ambulancelæge i de første 3 måneder efter arbejdsskaden den 1. januar 2005. Patientforsikringen har på den baggrund vurderet, at 3/4 af A indtægtstab i 2005 eller skønsmæssigt kr. 45.000 kan henføres til patientskaden. Det skal bemærkes, at A i 2005 ikke har kompenseret for sin manglende indtægt som ambulancelæge ved en højere indtægt i sit hovederhverv eller ved anden indtægt.

Patientforsikringen har videre vurderet, at A ikke er blevet påført et erhvervsevnetab på 15% eller derover. A er således ikke berettiget til erstatning for erhvervsevnetab.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at selvom A ikke længere kan bestride sit bijob som ambulancelæge, har hun været i stand til at øge sin indtægt fra sine øvrige erhverv. Det fremgår således, at A i 2006 og 2007 havde en A-indkomst fra sit hovederhverv som overlæge på henholdsvis kr. 763.401 og kr. 738.226 mod kr. 661.280 i 2004. Det fremgår videre, at hun i 2007 havde yderligere indtægt på kr. 85.917 fra Universitet. Dette tal var i 2004 kr. 42.409. Patientforsikringen har således lagt til grund, at A har været i stand til at øge sin indtægt fra sit hovederhverv og øvrige erhverv, som følge af, at hun ikke længere bestrider bijobbet som ambulancelæge.

Patientforsikringen finder det på den baggrund ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at A uden patientskaden ville have haft en indtægt som samlet set var højere end hendes aktuelle indkomst.

Patientforsikringen skal i øvrigt bemærke, at Arbejdsskadestyrelsen i afgørelse af 29. maj 2007 har vurderet, at A ikke er blevet påført et erhvervsevnetab på 15% eller derover. Denne afgørelse er blevet stadfæstet af Ankestyrelsen af 6. august 2008. Det fremgår blandt andet af Ankestyrelsens afgørelse, at A ophørt med sit bijob som ambulancelæge, men at hun må have kompenseret den manglende indtjening som ambulancelæge med andre arbejdsopgaver.

Erstatningen forrentes fra den 14. juni 2009 svarende til månedsdagen efter Patientforsikringens modtagelse af årsopgørelserne fra skattevæsenet.

VARIGT MÊN

(se vejledningens pkt. 4)

Bemærk:

Det fremgår af sagens akter, at A i afgørelse af 29. maj 2007 fra Arbejdsskadestyrelsen har fået kr. 176.828 i godtgørelse for et varigt mén på 30% på grund af

følgerne efter arbejdsskaden den 1. januar 2005.

Det fremgår af afgørelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, at *A* har en total lammelse af nervus radialis på overarm svarende til et varigt mén på 25% og daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed i albuen svarende til et varigt mén på 5%.

Patientforsikringen har på den baggrund vurderet, at *A* ved Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er blevet kompenseret for de varige følger efter både arbejdsskaden og patientskaden. *A* er således ikke berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén efter patientforsikringsloven.

SAMLET ERSTATNING

45.000 kr.

..."

A klagede den 28. august 2009 over Patientforsikringens afgørelse. Patientskadeankenævnet traf den 26. november 2009 afgørelse i sagen. Af afgørelsen fremgår det:

"...

Vedr.: *A*'s behandling på *X*
den 1. januar 2005, (Deres sagsnr. 8020090)

Ved Patientforsikringens afgørelse af 20. september 2005 (j.nr. 05-0776) er det anerkendt, at Deres klient *A* er påført en erstatningsberettigende skade i form af en beskadigelse af nervus radialis, jf. lov om patientforsikring § 2, stk. 1, nr. 1. Patientforsikringen har efterfølgende ved afgørelse af 29. februar 2008 tilkendt *A* 5.000 kr. i skønsmæssig godtgørelse for svie og smerte. Patientforsikringen har endvidere ved afgørelse af 29. maj 2009 tilkendt *A* 45.000 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Patientforsikringen vurderede samtidig hermed, at *A* ikke er blevet påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover.

De har på vegne af *A* ved brev af 28. august 2009 klaget over Patientforsikringens afgørelse af 29. maj 2009 for så vidt angår tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab og De har ved brev af 2. november 2009 indsendt supplerende bemærkninger og oplysninger til klagen. De har bl.a. anført, at i og med *A* ikke er i stand til at påtage sig ambulancekørsel, og opnå forventede indtægter i størrelsesordenen ca. 350.000 kr. årligt, er der grundlag for at fastsætte et erhvervsevnetab på ikke under 35 procent, subsidiært en mindre procentsats dog mindst 15 procent.

Patientskadeankenævnet har på møde den 25. november 2009 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 29. maj 2009 tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 20. september 2005.

Patientskadeankenævnet skal til sagsfremstillingen supplerende bemærke, at Arbejdsskadestyrelsen ved afgørelse af 29. maj 2007 anerkendte ulykken den 1. januar 2005 som en arbejdsskade. Arbejdsskadestyrelsen vurderede samtidig det samlede mén til 30 procent og fastsatte godtgørelsen herfor til 176.828 kr. Arbejdsskadestyrelsen fandt imidlertid, at A's erhvervsevne var nedsat med mindre end 15 procent, og at der således ikke var grundlag for at yde erstatning for tab af erhvervsevne.

Nævnet bemærker endvidere, at Ankestyrelsen ved afgørelse af 6. august 2008 tiltrådte Arbejdsskadestyrelsens afgørelse og således fandt, at A ikke havde ret til erstatning for tab af erhvervsevne.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan patientskadeankenævnet tiltræde afgørelsen af 29. maj 2009.

Der vedlægges en oversigt over de retsregler som nævnet har anvendt.

..."

Der blev i forbindelse med patientforsikringsbehandling af sagen udarbejdet en speciallægeerklæring vedrørende A. Det fremgår af speciallægeerklæringen fra overlæge M af 14. februar 2006:

"...

Til daglig har skadelidte den funktion af højre hånd, at hun kan fastholde genstande i pincetgreb, mens hun har svært ved at tage mindre genstande fra gulvet og lignende. Bruger ofte højre hånd til at støtte mod ting, så hun bedre kan håndtere dem med venstre hånd. Hun kan ikke supinere mere end til halvdelen af det normale. Har ikke særlig mange kræfter i højre arm. I hjemmet går det ganske godt med de fleste funktioner. På sit arbejde har skadelidte måttet overgå til udelukkende administrativt arbejde, kan ikke fungere tilfredsstillende ved brug af kanyler, anlæggelse af drop og intubering af patienter.

..."

Arbejdsskadestyrelsen har den 29. maj 2007 truffet afgørelse i sagen. Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse:

"...

Afgørelse og beslutninger

Ulykken den 1. januar 2005 er anerkendt som arbejdsskade.

Du får 176.828 kroner i godtgørelse for varigt mén (30 procent).

Du har ikke ret til erstatning for tab af erhvervsevne.

Du kan klager over denne afgørelse inden 4 uger, se sidst i afgørelsen.

...

Sagens oplysninger

I anmeldelsen står, at du er beskæftiget med lægearbejde ved ☒ Sygehus. Det er endvidere oplyst, at du den 1. februar 2005 var på vej ud af bygning 21. Du overså i den forbindelse en betonspærring og stødte mod med højre knæ, hvorefter du faldt ned på højre albue.

Det fremgår af lægeerklæring I, at du blev undersøgt på skadestuen samme dag, hvor der blev stillet diagnosen brud i højre albue.

Du har trods korrigerende operationer fortsat generet af spolebensnervelammelsen i form af besværet finmotorik.

Objektivt findes der nedsat albuebevægelighed inklusiv drejebævelserne i underarmen. Der er nedsat fingerbevægelighed og nedsat følesans.

Du har i henhold til lægeerklæring II genoptaget arbejdet.

Anerkendelse

Afgørelse

Vi har anerkendt den anmeldte ulykke som en arbejdsskade efter arbejdsskadeloven. (Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk. 1).

Begrundelse

Du har under dit arbejde været udsat for en ulykke. Dette har medført, at du har fået et brud i højre albue. Årsagen til at vi har anerkendt er, at vi finder, der er årsagssammenhæng mellem hændelsen, hvor du faldt over en betonklods og slog højre albue, og skaden i form af et brud i højre albue.

Varigt mén

Afgørelse

Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 30 procent. Det betyder, at du vil få udbetalt en godtgørelse for varigt mén på 176.828 kroner. (Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 1 og 2).

Varigt mén

Der udbetales en godtgørelse for varigt mén for de gener, som arbejdsskaden har betydet i hverdagen.

Kravene for at man kan få godtgørelse er:

1. At arbejdsskaden er anerkendt (enten som ulykke eller som erhvervssygdom).
2. At tilstanden er varig. Det betyder, at følgerne efter skaden ikke bliver bedre. Det vil normalt sige 3-12 måneder efter skaden.
3. At der er et mén. Det vil sige gener og ulemper efter arbejdsskaden.
4. Ménet skal være mindst 5 procent.

Nedsættelse og godtgørelse (40-60 år)

På ulykkestidspunktet var du fyldt 40 år. Godtgørelsen er derfor nedsat med 1 procent af beløbet for hvert år, der er gået fra du fyldte 39 år, og til tidspunktet for ulykken. (§ 18, stk. 5).

Begrundelse

Vi har fastsat dit varige mén efter vores vejledende méntabel.

Efter tabellens punkt D.1.4.2 vurderes albue, med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed til 5 procent.

Efter tabellens punkt D.9.2.1 vurderes total lammelse af nervus radialis (spolebensnerven) på overarm, til 25 procent.

Du har samlet 30 procent i mén.

Dine gener svarer til punktet i méntabellen. Sidst i dette brev har vi trykt et uddrag af méntabellen til orientering.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter har deltaget ved fastsættelsen af dit varige mén.

Udbetaling af godtgørelse

Beløbet bliver udbetalt af os.

Du skal være opmærksom på, at udbetalingen vil blive udsat, hvis Forsikringskontoret anker denne afgørelse. Sker det, kan du måske alligevel få forskud. Oplysning herom kan du få hos Forsikringskontoret. (§ 26, stk. 3)

Du kan læse mere om reglerne for udbetaling i den vedlagte vejledning.

Tab af erhvervsevne

Afgørelse

Din erhvervsevne er nedsat mindre end 15 procent. Det betyder, at du ikke kan få erstatning for tab af erhvervsevne efter lov om arbejdsskadesikring. (Lov om arbejdsskadesikring § 17, stk. 1)

Erhvervsevnetab

Der gives erstatning for tab af erhvervsevne, hvis en arbejdsskade har nedsat evnen til at tjene penge ved arbejde med 15 procent eller derover. (§ 17, stk. 1 og stk. 2)

Vi vurderer erhvervsevnetabet ud fra:

- evner
- uddannelse
- alder
- muligheder for omskoling og optræning

Begrundelse

Vi har lagt til grund, at du har genoptaget dit arbejde, og vi går derfor ud fra, at der ikke er tale om en lønnedgang på mindst 15 procent.

Vi finder derfor ikke, at du har et tab af erhvervsevne på 15 procent eller derover.

..."

Arbejdsskadestyrelsens afgørelse blev indbragt for Ankestyrelsen den 26. juni 2007. Advokat K gjorde Ankestyrelsen opmærksom på, at Arbejdsskadestyrelsen angiveligt havde truffet afgørelse om erstatningen og for tab af erhvervsevne uden at indhente nogle økonomiske oplysninger og uden, at det fremgik af afgørelsen, hvilke oplysninger, der var lagt til grund. Ankestyrelsen traf den 6. august 2008 afgørelse i sagen. Af afgørelsen fremgår det:

"...

Resultatet er:

- De har ikke ret til erstatning for tab af erhvervsevne.

Vi er således kommet til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen.

På de næste sider kan De læse om begrundelse, retsregler mv.

...

Begrundelsen og afgørelsen

Vi vurderer, at De ikke har et erhvervsevnetab på 15 procent eller mere.

Der udbetales erstatning for tab af erhvervsevne, hvis arbejdsskaden har medført nedsat evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Der gives ikke erstatning, hvis erhvervsevnen er nedsat med mindre end 15 procent.

De har genoptaget Deres arbejde som læge.

Vi har lagt vægt på, at De kom til skade den 1. januar 2005. Ifølge skatteoplysningerne for året før Deres ulykke, det vil sige 2004, tjente de 751.079 kr. minus pension og ATP. Dette svarer til 784.769 kr. i

2006. I 2006 tjente De 773.075 kr. minus pension og ATP. De har således ikke haft en lønnedgang på 15 procent eller derover på grund af arbejdsskaden, og dermed heller ikke et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover.

Oplysningerne om Deres løn før og efter skaden fremgår af skatteoplysninger for 2004 og 2006.

Bemærkninger til klagen

Advokat K har anført, at det ikke fremgår af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, hvilke oplysninger der er lagt til grund, og at afgørelsen er truffet uden at indhente økonomiske oplysninger. Han har oplyst, at De har måttet opgive klinisk arbejde samt Deres bijob som ambulancelæge med et ikke ubetydeligt indtægtstab til følge.

Vi bemærker, at der ikke er dokumenteret en lønnedgang i 2006 på 15 procent eller mere, selvom De har måttet ophøre med Deres bijob som ambulancelæge. De må således have kompenseret den manglende indtjening som ambulancelæge med andre arbejdsopgaver.

Oplysninger i sagen

Vi har afgjort sagen på grundlag af:

- de oplysninger, som forelå, da Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse i sagen.
- Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 29. maj 2007. Ved denne afgørelse fik De tilkendt godtgørelse for varigt mén på 30 procent, men ikke erstatning for tab af erhvervsevne.
- klagen til Ankestyrelsen.
- Arbejdsskadestyrelsens brev om genvurdering.
- brev fra Deres advokat af 7. februar 2008 med kopi af erklæring fra ledende overlæge L. i vedrørende ambulancelægebijobbet og indtægt for dette.

Regler

Vi har truffet afgørelse efter lov om arbejdsskadesikring.

Det er lov nr. 422 af 10. juni 2006, som senest er bekendtgjort ved lovbekendtgørelse nr. 154 af 7. marts 2006.

Vi henviser til

- § 17, stk. 1 og 2, om erstatning for tab af erhvervsevne

Vi vedlægger uddrag af loven til Deres orientering

...

I forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen blev der udarbejdet speciallægeerklæring af overlæge E dateret den 14. maj 2006. Det fremgår af erklæringens konklusion:

"KONKLUSION

Skadelidte er en 53-årige anæstesiologisk overlæge, der d. 1. januar 2005 under fald på arbejdsplads pådrog sig et højresidig albueleds brud og ledskred. I forbindelse med efterfølgende operativt indgreb med operativt fiksatoren og stabilisering af albueledet blev radialisnerven svært læderet, således at der efterfølgende var manglende funktion af underarmens strækkemuskulatur og sensibilitetsnedsættelse på oversiden af hånden. Havde desuden efter operationen stærk nedsat bevægelighed i albueledet, hvilket efterfølgende i april md. 2005 blev behandlet med løsning i albueledet og optræning. I maj 2005 blev nerveskaden behandlet med radialsaktivering (transponering af muskelfunktion fra bøje/strækkesiden) og herefter genoptrænet.

Siden nytår 2006 har tilstanden været stationær. Er i dag fuldtids-beskæftiget med ledelses- og adm. arbejde, men der er daglige betydelige gener på grund af nedsat kraft af højre arm, kontraktur af højre hånds fingerinterstitis. Skadelidte er højrehåndet, men kan ikke bruge denne til finere fingerbevægelser ligesom håndfunktionen er nedsat i husligt arbejde og personligt toilette. De objektive fund svarer til skadelidte klager specielt er den udtalte kontraktur i 2.-5. fingers grundled funktionsnedsættende. Tilstanden er stationær."

Det fremgår af de økonomiske oplysninger i sagen, at A i 2004 havde en lønindkomst på 751.079 kr., hvoraf de 6.456 kr. kom fra Universitet, 702.214 kr. fra X Sygehus og 40.409 kr. fra Universitet vedrørende et lektorat. I 2005 havde A en indkomst på 685.348 kr., hvoraf de 640.550 kr. kom fra X Sygehus og de 43.380 kr. kom fra Universitet vedrørende lektoratet. I 2006 havde A en lønindkomst på 773.075 kr., hvoraf de 763.401 kr. kom fra Sygehus og 9.674 kr. kom fra Universitet. I 2007 havde A en indtægt på 829.990 kr., hvoraf de 738.209 kr. kom fra Sygehus og 85.917 kr. fra Universitet. I 2006 fik A stensen ikke udbetalt løn for Universitet i henhold til den kontrakt, der blev lavet. Lønnen blev samlet udbetalt i 2007. Lønstigningerne opnået i 2010 blev opnået på grund af bedre lønnede stillinger. Hendes indtægt er i dag 72.000 kr. om måneden som leder. A havde sin sidste ambulancekørsel som konsulent i 2004 og sin sidste ambulancekørsel i dagtid i december 2004. Da der var tale om kontraktarbejde, var det ikke noget arbejde, der skulle opsiges efter ulykken.

Overlæge L har i erklæring dateret 3. oktober 2007 oplyst, at den gennemsnitlige årlige indtægt som konsulent i 2006 var 287.124,60 kr. I var indtægten vedrørende lægeambulancen i 2009 gennemsnitlig 170.000 kr. I 2010 var den gennemsnitlige lønindtægt med kørsel med lægeambulancen i på 187.000 kr. leder T har i brev af 15. oktober 2009 oplyst, at han med sit arbej-

de som leder i Region i gennemsnit har 2-4 vagter pr. måned med lægeambulancen. leder af Region
 P har i mail af 21. november 2010 oplyst, at han udover sin normale stilling har minimum en hverdagsvagt og en weekendvagt pr. måned. Han tjener i gennemsnit 225.000 kr. ekstra om året. I henhold til aftalen for honorering af konsulenttilknytning til det præhospitale område i Region ville en hverdagsvagt og en weekendvagt hver måned give en ekstra indtægt på mellem 21.000-22.000 kr. om måneden.

Det fremgår af ansættelseskontrakt for Universitet dateret den 20. november 2007:

"...

Universitet ansætter herved

Læge A

som ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet for perioden 1. februar 2006 -31. januar 2011. Ansættelsen sker som
 E

Ansættelsesvikårene er de i aftalen af 23. august 1994 og 17. september 1998 mellem Foreningen af Speciallæger og Undervisningsministeriet/Forskningsministeriet fastsatte.

I medfør af §2 i nævnte aftale er du blevet indplaceret som klinisk lektor sats B, og der tilkommer dig et honorar, der årligt udgør 36.300,00 (oktober 1997 niveau) svarende til kr. 44.210,24 i april 2007 niveau, hvortil kommer særlig feriegodtgørelse og pensionsbidrag. Honoraret udbetales månedsvis bagud med 1/12 af det anførte årlige honorar.

..."

A opsagde sin stilling som lektor ved Universitet ved brev af 9. december 2009. Opsigelsen er ikke frenlagt i sagen.

Forklaringer

A har forklaret, at hun kan vedkende sig det CV, som er vedlagt i sagen. Hun blev speciallæge inden for anæstesi i 19 . Når man er uddannet anæstesilæge beskæftiger man sig med tre ting. Man bedøve folk, forstå den intensive opvågning samt deltager i den præhospitale indsats. Hun kom første gang med på en ambulancekørsel i 19 . På dette tidspunkt fandt hun interesse for området. Hun har siddet med i mange forskellige udvalg, for at udvikle det præhospitale område. Hun mener selv, at hun er rigtig godt kvalificeret inden for dette område.

blev hun valgt som leder . Hun er ikke blevet dårligere kvalificeret til stillingen efter, at skaden er sket. Skaden har gjort,

at hun er blevet fummelfingret. Det skyldes, at en af de kroge, hun fik sat sammen for at holde på bruddet ramte en nerve. Som anæstesi-læge skal du kunne lægge drop og sikre frie luftveje og have en meget præcis og god fin-motorik. Dette kan hun ikke længere. Hun var med til at opstarte lægebilen i

19 Inden 19 kørte lægerne ud fra hospitalet. I forbindelse med at der er blevet færre og færre hospitaler, er vægten blevet lagt mere på den præhospitale indsats. Lægerne der kører ud med ambulancerne, er anæstesi-læger. Anæstesi-lægerne får det som en biindtægt. Lægerne bliver ansat som konsulenter. Hun kan ikke længere bestride en klinisk stilling. Inden for hendes verden er der meget få lederstillinger. Såfremt hendes stilling blev nedlagt, ville hendes fremtid være usikker. Såfremt skaden ikke var sket, ville hun stadigvæk være aktiv som læge i lægeambulancerne. Hun har en interesse for patienterne og brænder for arbejdet. Hun ønsker også selv, at være en del af arbejdet. Såfremt skaden ikke var sket, ville hun kunne have 2-4 vagter om måneden. Hendes indtægt ved kørsel som læge ved lægeambulan- cenen har været svingende. I 2002 faldt hendes indtægt. Dette skyldes, at hun i 2001 var opstartet nyt job som leder. Dette krævede ekstra læsarbejde om aftenen. I 2003 steg hendes indtægt igen og faldt igen i 2004. Hendes mand købte i 1999 en lægepraksis. Indtjeningen var ikke så god i starten. I 2000 begyndte der at komme flere penge. Det var derfor ikke så nødvendigt med hendes bijob som læge i lægeambulan- cenen. I 2004 fik hendes mand et anfald og fik konstateret sygdommen, og hun havde brug for at være mere hjemme ved manden. Der- for var der ikke så mange muligheder for at tage ekstra vagter i lægeamblan- cen. I 2004 fik hendes mand bevilliget fleksjob. Han gik derfor ned i indtægt og hun havde brug for øget vagter i lægeambulan- cenen. Mandens praksis blev solgt i 2005. Hun er løbende avanceret og har fået lønstigninger. I forbin- delse med gik hun fra at være leder af til at være leder. Dette skete

1. januar 2007. Hun ved, at to andre ledere i tilsvarende stillinger foruden deres normale arbejde samtidigt har fortsat deres vagter i lægeambulan- cenen. Hun blev i 2002 udnævnt klinisk lektor i ved Universi- tet. Jobbet bestod i at undervise lægestuderende klinisk samt på studiet. Hun havde kursusundervisning to gange en uge i akut behandling. Hun havde og- så undervist før 2002. Kurset blev formelt oprettet i 2002. Efter ulykken fortsatte hun med at undervise på universitet, men kunne ikke længere fore- stå den kliniske undervisning. Hun blev kontaktet af professoren på univer- sitet, der oplyste, at der var kommet flere unge dygtige anæstesi-læger til. Professoren foreslog derfor, at de unge læger skulle prøve at forestå under- visningen, da de også kunne hjælpe med den kliniske undervisning. Hun er dog stadig tilknyttet universitet og har eksterne forelæsninger.

Al har forklaret, at han er speciallæge i anæstesi. Han er overlæge på sygehus. Han er uddannet speciallæge inden for det præhospitale. I dagtiden i fra 8.15-16.00 bliver ambulancerne be- mandet med læger fra sygehuset. 80% af tiden sker bemandingen på konsu- lentbasis. Der kører biler i regionen. Han har ansvaret for besætningen af

to af bilerne. Fra 1. februar 2012 bliver bemanningen af de to lægeambulan-
cer 100% konsulentdækket. Der er tilknyttet en fast kreds af konsulenter. På
har man 14 anæstisilæger tilknyttet. Lægeren bliver anmodet om
den tyvende i måneden at indberette, hvorvidt de har mulighed for at tage
vagter. Vagterne fordeles herefter ligeligt med 2-3 døgnvagter. En døgnvagt
er fra kl. 07.00 morgen til kl. 07.00 morgen. Han tjener ca. 12.000 kr. for en
døgnvagt. Der er tale om overlæger eller afdelingslæger, som har en fuld-
tidsstilling på et almindeligt sygehus. Lægerne kan samtidigt arbejde på an-
dre biler. De kan have to eller tre bijobs. Den lægebil er en helikopter.
Han er bekendt med, at 5-6 af de læger, han er tilknyttet kører på flere biler.
Han byder ligeledes ind, hvis der mangler på en bil i et andet område. Han
har selv 5-6 vagter om måneden i gennemsnit. Lægerne flyver ligeledes i
redningshelikopter 1-2 uger om året. Han tjener ca. 50.000 kr. om u-
gen på at flyve helikopter. Han har ikke selv været tilknyttet et privathospi-
tal. På en 8 timers vagt kan man tjene mellem 9.000-10.000 kr. på et privat-
hospital.

Parternes synspunkter

A har til støtte for påstand 1 gjort følgende anbringender
gældende overfor Ankestyrelsen og Patientskadeankenævnet:

- at det følger af arbejdsskadesikringslovens § 17 og erstatningsansvarslo-
ven § 5, at skadelidte har ret til erstatning for tab af erhvervsevne, så-
fremt skaden har nedsat vedkommendes erhvervsmæssige muligheder
og dermed evnen til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

Det afgørende er i denne forbindelse ikke en sammenligning mellem
indtægten før og efter skaden, men derimod en sammenligning mellem
den indtægt skadelidte kunne have opnået, såfremt skaden ikke var ind-
trådt, og den indkomst vedkommende har opnået og brude kunne opnå
efter skadens indtræden og med skadens følger taget i betragtning,

- at det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse af 6. august 2008, bilag 9, er
der foretaget en åbenbar juridisk fejlagtig bedømmelse, idet der alene er
foretaget en sammenligning mellem indtægten før og efter skaden uden,
at der dermed er taget hensyn til 1) at A også uden
skaden havde haft en lønstigning som overlæge og leder, og 2) reelt at
bedømme mulighederne for at opnå biindtægter primært som ambulan-
celæge.

Der er således alene derfor det fornødne grundlag for at tilsidesætte af-
gørelsen,

- at Patientskadenævnet har uden nogen selvstændig prøvelse begrundet
deres afslag på ret til erstatning for tab af erhvervsevne med henvisning
til Ankestyrelsens afgørelse. Der er således også det fornødne grundlag

for, at tilsidesætte den afgørelse,

- at *A* har som følge af skaden - ubestridt - ikke haft mulighed for at genoptage klinisk arbejde som anæstesiolog. Hun har måttet opgive sit bijob som ambulancelæge, idet hun som følge af skaden ikke længere er i stand til at varetage denne stilling. Hendes varige forringelse af de erhvervsmæssige muligheder og hendes indtægtstab består således af den manglende mulighed for indkomst fra bijobbet som ambulancelæge eller ethvert andet bijob, der forudsætter klinisk arbejde,
- at det er ikke retvisende at lægge indkomsten i bijobbet i år 2003 og 2004 til grund, idet denne ikke svarer til hendes faktiske erhvervsevne før ulykken. Det afgørende er, hvilken biindtægt *A* ville have haft mulighed for at opnå fra skadens indtræden til ophør på arbejdsmarkedet, hvis skaden ikke var indtrådt. En række oplysninger viser, at *A* med stor sandsynlighed har mistet indtægtsmuligheder i et betydeligt omfang, der berettiger hende til erstatning:
- Det følger af erklæringen fra ledende overlæge L, at den gennemsnitlige årlige indtægt som konsulent ved lægeambulanzen i 2006 var kr. 287.124,60.
 - T, der har fuldstændig samme stilling som *A*, blot i Region havde i 2009 en indtægt for konsulentarbejde ved lægeambulanzen på 332.000 kr. og i de første 10 måneder af 2010 på 340.000 kr.
 - F, der er leder i Region har tilsvarende som minimum haft en dag- og weekendvagt om måneden svarende til gennemsnitligt 225.000 kr. om året
 - For de lægeambulanzer, der hører under sygehus, er der mange af lægerne, der har en biindtægt på 200.000 kr. og op til 400.000 kr. om året
 - Den fremgår af seneste aftale om konsulenttilknytning til det præhospitale område i Region, at gennemsnitligt 2 vagter om måneden (en dag og en weekend) vil give et samlet vederlag på ca. 250.000 kr. om året, mens 3 vagter vil give ca. 375.000 kr., hvis vagterne er ligeligt fordelt mellem dag og weekend,
- at det må det således lægges til grund, at såfremt skaden ikke var indtrådt, ville *A* indkomst have været 250-300.000 kr. højere end hendes nuværende indkomst, hvorved der er sandsynliggjort et erhvervsetab på ca. 30% eller subsidiært på mindre, dog minimum

15%.

Det gøres særskilt overfor Patientskadeankenævnet gældende,

- at principalt hele eller subsidiært minimum 15% af det påviste erhvervsevnetab skyldes patientskaden, da hele nerveskaden (25% varigt mén) er en følge af patientskaden, og da der ikke uden patientskaden ville være opstået nogen væsentlig forringelse af evnen til at udføre klinisk lægearbejde.

A har til støtte for påstand 2 gjort følgende anbringender gældende overfor Patientskadeankenævnet:

- at det følger af erstatningsansvarslovens § 2, at der i tilfælde, hvor skadelidte må antages at ville lide et varigt erhvervsevnetab, skal ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste indtil det tidspunkt, hvor det er muligt midlertidigt eller endeligt at skønne over skadelidtes fremtidige erhvervsevne.
Det var på tidspunktet for Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 29. maj 2007 muligt at skønne endeligt over A is erhvervsevnetab, idet A på dette tidspunkt havde genoptaget sit primære arbejde, men ikke sit bijob som konsulent ved lægeambulanzen. Arbejdsskadestyrelsen burde således på dette tidspunkt have truffet afgørelse om erstatning for tab af erhvervsevne,
- at en afgørelse om maksimalt 30% erhvervsevnetab har virkning fra afgørelsestidspunktet; her det tidspunkt, hvor afgørelsen burde have været truffet, følger det bl.a. af U2009.138H, at der skal ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til det tidspunkt,
- at indtægtstab i hele perioden skyldes udelukkende patientskaden, da A uden patientskaden må antages i løbet af kort tid at have genoptaget arbejdet som ambulancelæge.

Ankestyrelsen har til støtte for sin frifindelsespåstand gjort følgende anbringender gældende:

- at at hvis en arbejdsskade har nedsat skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde, har den skadelidte ret til erstatning for tab af erhvervsevne. Der ydes ikke erstatning, hvis tabet af erhvervsevne. Der ydes ikke erstatning, hvis tabet af erhvervsevne er mindre end 15%, jf. arbejdsskadesikringslovens § 17, stk. 1,
- at det påhviler A at godtgøre, at hun som følge af den anerkendte arbejdsskade (ulykkestilfælde) er blevet påført et erhvervsevnetab, der berettiger hende til erstatning i medfør af arbejds-

skadesikringsloven, og at der dermed er et grundlag for en tilsidesættelse af Ankestyrelsens afgørelse,

- at *A* efter behandlingsforløbet, som sagen angår, genoptog sit arbejde som overlæge og hun arbejder fortsat som overlæge,
- at det fremgår af sagen, at *A* forøgede sin indtægt fra sit hovederhverv som overlæge efter skaden,
- at *A* ikke har godtgjort, at hendes indtægt, såfremt personskaden ikke var indtrådt, ville have været 290.000 kr. højere end den indtægt, hun faktisk har oppebåret,
- at det bestrides, at en gennemsnitsberegning af ambulancelægers indtægter i 2006 kan lægges til grund for sagens pådømmelse,
- at det fremgår af oversigten vedrørende ambulancelægernes indtægter at de varierer meget betydeligt, og et gennemsnit af indtægterne må betragtes som nærmest vilkårlig. På grund af den betydelige variation i indtægterne er overlæge T s erklæring af 15. oktober 2009, om hvad han tjente som ambulancelæge i perioden fra maj til september 2009, ligeledes uden betydning for denne sag, ligesom overlæge P's - i øvrigt udokumenterede - oplysninger er det,
- at *A* i 2000 havde en indtægt på 192.577 kr., og at hendes indtægt i årene efter faldt relativt set ganske betydeligt. I 2002 - året før sagsøgerens ægtefælle blev syg - udgjorde hendes indtægt som ambulancelæge 39.771 kr. Det bestrides derfor også, at indtægtsnedgangen skulle være en følge af ægtefællens sygdom,
- at det endvidere har formodningen imod sig, at *A*, hvis hun var fortsat som ambulancelæge, havde været i stand til at øge sin indtægt fra hovederhvervet som overlæge og bierhvervet ved Universitet i det omfang, som det faktisk skete.

Denne formodning har sagsøgeren ikke afkræftet.

- at *A* har anført, at hun opsagde sit lektorat på grund af det manglende kliniske arbejde. *A* henviser i den forbindelse til Universitets brev af 17. december 2009, hvorved hendes opsigelse bekræftes. I brevet oplyses der imidlertid ikke noget om årsagen til opsigelsen. Der henvises alene sagsøgerens brev af 9. december 2009.
- at det må lægges til grund for sagens afgørelse, at *A* i overensstemmelse med sin begrundelse for opsigelsen opsagde stillin-

gen som følge af travlhed og altså ikke på grund af manglende klinisk arbejde, hvilken forklaring i øvrigt forekommer bemærkelsesværdigt, al den stund at hun først blev ansat som lektor, et år efter at hun ifølge egne oplysninger var ophørt med klinisk arbejde,

- at det bestrides, at der skulle gælde en kutyme, hvorefter Universitetet skulle bedes deres medarbejdere om at sige op på grund af travlhed, når universitet finder, at medarbejderne ikke længere kan bestride deres job,
- at A under de således foreliggende omstændigheder har ikke har godtgjort, at hun er blevet påført en personskade, som har medført varig nedsættelse af hendes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde med mindst 15%. Ankestyrelsen må derfor frifindes.

Patientskadeankenævnet har vedrørende påstand 1 til støtte for sin frifindelsespåstand gjort følgende anbringender gældende:

- at der i medfør af erstatningsansvarslovens § 5, stk. 1, tilkommer der den skadelidte erstatning for tab af erhvervsevne, såfremt en personskade har medført varig nedsættelse af den skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Erhvervsevnetabet beregnes i procent (erhvervsevnetabsprocenten), og der ydes ikke erstatning, såfremt erhvervsevnetabet er mindre end 15 %, jf. lovens § 5, stk. 3,
- at det påhviler A at godtgøre, at hun som følge af patientskaden er blevet påført et erhvervsevnetab, der berettiger hende til erstatning i medfør af patientforsikringsloven, og at der dermed er et grundlag for en tilsidesættelse af Patientskadeankenævnets afgørelse.
- at A efter behandlingsforløbet, som sagen angår, genoptog sit arbejde som over læge, og hun arbejder fortsat som overlæge,
- at det fremgår af sagen, at A . forøgede sin indtægt fra sit hovederhverv som overlæge,
- at A har ikke godtgjort, at hendes indtægt, såfremt personskaden ikke var indtrådt, ville have været 290.000 kr. højere end den indtægt, hun faktisk har oppebaret,
- at det bestrides, at en gennemsnitsberegning af ambulancelægers indtægter i 2006 kan lægges til grund for sagens pådømmelse. Som det fremgår af oversigten, varierer ambulancelægernes indtægter meget betydeligt, og et gennemsnit af indtægterne må - i al fald i forhold til sagsøgeren - betragtes som nærmest vilkårlig.
- at A havde i 2000 en indtægt på 192.577 kr., og i årene

efter faldt hendes indtægt relativt set ganske betydeligt. I 2002 - året før sagsøgerens ægtefælle blev syg -udgjorde hendes indtægt som ambulancelæge 39.771 kr. Det bestrides derfor også, at indtægtsnedgangen skulle være en følge af ægtefællens sygdom,

- at det har formodning imod sig, at sagsøgeren, hvis hun var fortsat som ambulancelæge, havde været i stand til at øge sine indtægter fra hovederhvervet som overlæge og bierhvervet ved Universitet i det omfang, som det faktiske skete.

Det påhviler sagsøgeren at afkræfte denne formodning,

- at *A* under de således foreliggende omstændigheder ikke har godtgjort, at hun er blevet påført en personskaade, som har medført varig nedsættelse af hendes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde med mindst 15 %. Patientskadeankenævnet må derfor frifindes.

Patientskadeankenævnet har vedrørende påstand 1 til støtte for sin hjemvisningspåstand gjort følgende anbringender gældende:

- at ifølge patientforsikringsloven ydes, der alene erstatning for følgerne af den anerkendte patientskaade,
- at normale følger af grundsygdommen, i dette tilfælde brud på albueleddet og ledscred, eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb, dækkes ikke, ligesom følger af (andre) forudbestående og efterfølgende lidelser heller ikke dækkes,
- at Patientskadeankenævnet har afslået at yde erstatning for tab af erhvervsevne, allerede fordi nævnet har fundet, at *A* ikke har lidt et erhvervsevnetab på mindst 15 %. Nævnet har derfor ikke taget stilling til, om, og i givet fald i hvilket omfang, et eventuelt erhvervsevnetab er en følge af den anerkendte patientskaade.
- at hvis retten finder, at *A* har et erhvervsevnetab på 15 %, må sagen derfor hjemvises med henblik på nævnets stillingtagen til, om, og i givet fald i hvilket omfang, et eventuelt erhvervsevnetab er en følge af den anerkendte patientskaade.
- at Arbejdsskadestyrelsens udmåling af méngraden godtgør således ikke, at et eventuelt erhvervsevnetab udelukkende er en følge af patientskaden og ikke af grundlidelsen (brud på albueleddet og ledscred).

Patientskadeankenævnet har vedrørende påstand 2 til støtte for sin frifindelsespåstand gjort følgende anbringender gældende:

- at *A*, som nærmere begrundet oven for ikke har godtgjort, at hun er blevet påført et varigt erhvervsevnetab,

at Erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1, 2. punktum, finder således ikke anvendelse,

at nævnet må følgelig frifindes for påstand 2.

Patienteskadeankenævnet har vedrørende påstand 2 til støtte for sin hjemvisningspåstand gjort følgende anbringender gældende:

at hvis retten finder, at A har et erhvervsevnetab på 15 %, må sagen som nærmere begrundet ovenfor hjemvises med henblik på nævnets stillingtagen til, om, og i givet fald i hvilket omfang, et eventuelt erhvervsevnetab er en følge af den anerkendte patientskade,

at bedømmelsen af, om erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1, 2. punktum, finder anvendelse, afhænger af denne stillingtagen. Derfor må spørgsmålet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i givet fald også hjemvises til fornyet behandling.

Rettens begrundelse og afgørelse

A's påstand om erhvervsevnetabserstatning overfor Ankestyrelsen og Patientankenævnet:

A var på skadestidspunktet i 2005 ansat som overlæge på hospital samt pr. 1. august 2001 samtidig i leder i A var forsat efter ulykken ansat som overlæge, men hendes arbejdsområde blev 100 procent administrativt arbejde som leder. A blev den 1. januar 2007 leder af og har siden 1. december 2008 været chef er født i A

Der skal ved vurderingen af om A er berettiget til erhvervsevnetabserstatning laves en prognose på opgørelsestidspunktet for, hvad A ville have tjent, hvis skaden ikke var sket, og denne prognose skal sættes i forhold til, hvad A ville kunne tjene med skaden.

Det fremgår af sagens oplysninger, at A inden skaden i 2004 havde en indtægt fra Sygehus på 702.214 kr. I 2005, 2006 og 2007 havde A en indtægt fra Sygehus på henholdsvis 640.550 kr., 763.401 kr. og 738.226 kr. På grund af skaden kunne A ikke længere arbejde som almindelig anæstesilæge, men udelukkende med administrativt arbejde. A kunne derfor heller ikke længere varetage bijobbet som ambulancelæge. A har ligeledes siden 1. januar 2002

været tilknyttet Universitet som klinisk lektor i anæstesiologi. Hun har siden været adjungeret lektor i anæstesiologi. Hendes arbejde som lektor har givet hende en ekstra årlig indtægt på mellem 40.000 - 45.000 kr. årligt.

Det fremgår af Patientforsikringens afgørelse af 29. maj 2009, at hendes indtægter som ambulancelæge i årene 2000-2004 har været på henholdsvis 192.577 kr., 176.701 kr., 39.837 kr., 93.837 kr. og 40.934 kr. Beløbene er ikke bestridt af parterne. A har forklaret, at hendes biindtægter som ambulancelæge har været svingende blandt andet på grund af hendes mands sygdom. Hendes mand fik i 2004 konstateret sygdom. Årene op til sygdommen blev konstateret var derfor præget af mandens sygdom, og hun havde brug for at bruge mere tid i hjemme. I 2001 var hendes indtægter ligeledes dalende hvilket, skyldes, at hun var startet i nyt job som leder. På baggrund af de varierende indtægter ved bijobbet som ambulancelæge samt A's almindelige faste løn fra sit hovederhverv som overlæge må det konstateres, at A ikke har baseret sin tilværelse på, at have bijobbet som ambulancelæge.

Det fremgår af lønoplysningerne i sagen, at A efter skaden har forøget sin indtægt ved sit hovederhverv. A er derfor, ved en sammenligning af hendes årlige indtægt før og efter skaden, ikke blevet påført en personskaade, som har medført varig nedsættelse af hendes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde med mindst 15%. Det er herefter afgørende om A, hvis skaden ikke var sket, ville have haft en indtægt der er cirka 290.000 højere end hendes nyværende indtægt, svarende til et erhvervsevnetab på 30% på grund af de manglende ambulancetjenester. A har forklaret, at hun ville have påtaget sig 2-4 vagter om måneden, hvis skaden ikke var sket. Det fremgår af den seneste aftale om konsulenttilknytning til det præhospitale område i Region at gennemsnitlig 2 vagter om måneden ville give et samlet vederlag på cirka 250.000 kr. A har ligeledes henvist til, at hendes to mandlige kollegaer i henholdsvis Region har haft en indtægt på mellem 225.000 - 332.000 kr. årligt. A har ligeledes henvist til, at den gennemsnitlige årlige indtægt i 2006 som konsulent har været 287.124,60 kr. Det fremgår af sagens oplysninger, at indtægten som ambulancelæge varierer meget. Det fremgår af oversigter over udbetalte konsulenthonorarer fra henholdsvis Sygehus i 2006 og i 2010, at de udbetalte honorarer, hvis der ses bort for beløb under 6.000 kr., har spredt sig over en skala fra 13.830 kr. til 406.559 kr.

Det er en prognose over A's indtægtsmæssige forhold, der skal foretages og det må lægges til grund, at A ikke i årene op til ulykken havde en fast årlig indtægt ved bijobbet samt på intet

tidspunkt havde en årlig indtægt på 290.000 kr. Hendes indtægter ved bijobbet var afhængig af hendes mands sygdom samt travlhed i forbindelse med hovederhvervet. Det kan ikke udelukkes at begge forhold forsat ville have haft betydning for A's mulighed og lyst til at påtage sig vagter som ambulancelæge. Retten finder, at det ikke kan afvises, at A ville have forsat som ambulancelæge, hvis ulykken ikke havde forhindret hende i det. Retten finder det dog ikke med en sådan grad af sikkerhed bevist, at hun ville have haft en biindtægt som påstået eller en biindtægt således, at hun har godtgjort et erhvervsevnetab på minimum 15%. For så vidt A's job på Universitet som klinisk lektor finder retten det uklart, om jobbet som klinisk lektor blev opsagt på grund af travlhed eller på grund af skaden. A's manglende indtægt på mellem 40.000 kr. og 45.000 kr. findes heller ikke alene at berettiger hende til en erhvervsevnetabserstatningen.

Retten finder det herefter ikke godtgjort, at A er blevet påført en personskaade, som har medført en varig nedsættelse af hendes evne til at skaffe sig en indtægt ved arbejde med mindst 15% og Ankestyrelsen og Patientskadeankenævnet frifindes.

A's påstand 2 overfor Patientskadeankenævnet:

Da retten har frifundet Patientankenævnet for påstanden om varigt erhvervsevnetab finder erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1, 2. pkt. ikke anvendelse og Patientskadeankenævnet frifindes.

Sagsomkostninger:

Efter sagernes udfald skal sagsøgeren betale sagsomkostninger til de sagsøgte. Sagsøgeren skal således godtgøre Ankestyrelsens rimelige udgifter til advokatbistand med 45.000 kr. og Patientskadeankenævnets rimelige udgifter til advokatbistand med 70.000 kr. Retten har lagt vægt på sagernes værdi samt at sagerne er blevet behandlet samlet.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankestyrelsen, frifindes.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, frifindes.

Sagsøgeren, Yngre Læger som mandatar for A, skal til sagsøgte, Ankestyrelsen betale 45.000 kr. i sagsomkostninger.

Sagsøgeren, Yngre Læger som mandatar for A, skal til sagsøgte, Patientskadeankenævnet, betale 70.000 kr. i sagsomkostninger.

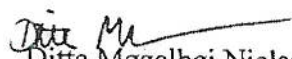
De anførte beløb skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningsbeløbet forrentes efter rentelovens § 8a.

Sine Nascou

/dmn

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Århus, den 23. februar 2012.


Ditte Møgelhøj Nielsen, kontorfuldmægtig