



# RETEN I ESBJERG DOM

afsagt den 22. februar 2022

---

Sag BS-6391/2018-ESB

A  
(advokat Maria Ulf Hansen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen  
(advokat Signe Berg)

Denne afgørelse er truffet af dommer Henrik Tosti.

## Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 23. februar 2018.

Sagen drejer sig om, hvilket varigt mén A er blevet påført som følge af en anerkendt behandlingsskade, og om hendes erhvervsevne i samme forbindelse er nedsat med mere end 15 %.

Sagsøgeren, A, har fremsat følgende påstand:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at A ved behandlingsskaden er påført et varigt mén på 18 %, samt et erhvervsevnetab på 85 %. Sagen hjemvises med henblik på udmåling af erstatningen.

Subsidiært:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A ved behandlingsskaden er påført et varigt mén på mindre end 18%,

men mere end 8 % samt et erhvervsevnetab på mindre end 85 % men mindst 15%. Sagen hjemvises med henblik på udmåling af erstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse.

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

### **Oplysningerne i sagen**

Den 17. marts 2015 fik A foretaget radiofrekvensablationsbehandling af højre ben i forbindelse med behandling af en åreknude.

Ved kontrol den 7. april 2015 konstaterede man ved en duplexscanning, at der var trombosering af venerne. Herudover konstaterede man en nerveskade.

A blev henvist til Behandlingssted 1. Behandlingsforløbet på Behandlingssted 1 blev afsluttet i maj 2017, uden at der var fundet en medicinsk smertebehandling.

A blev færdiguddannet til social- og sundhedsassistent i foråret 2016 og påbegyndte herefter en videreuddannelse som social-og sundhedsassistent. A opgav at fuldfører assistentuddannelsen i august 2017

Patienterstatningen traf den 27. april 2016 afgørelse. Patienterstatningen fastslog, at A var blevet påført en patientskade efter lov om klage-og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4. As méngrad blev fastsat til 8 % for nerveskaden. Patienterstatningen vurderede, at erhvervsevnetabet var mindre end 15 %.

Afgørelsen af den 27. april 2016 blev suppleret med afgørelse af 28. februar 2017. Ved denne afgørelse blev A tilkendt erstatning for afholdte medicinudgifter. I afgørelsen blev det samtidig afvist, at As varige mén efter patientskaden var højere end de tilkendte 8 %. I afgørelsen vurderedes det, at der ikke var årsagsforbindelse mellem As co-morbiditeter i form af øget træthæd, nedsat hukommelse, koncentrationsbesvær, irritabilitet, øget lys-, lyd og temperaturfølsomhed og den anerkendte patientskade. Af samme grund fandt Patienterstatningen, at A ikke havde krav på erstatning for tab af erhvervsevne.

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 30. august 2017 afgørelse om, at A ikke var berettiget til yderligere erstatning, og stadfæster således Patienterstatningens afgørelse af den 28. februar 2017.

I afgørelsen henviste Ankenævnet for Patienterstatningen til sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse af 27. april 2016. Heraf fremgår:

" ...

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du er påført en nerveskade som følge af en operation for åreknuder på Behandlingssted 2. Du har fortsat dødhedsfornemmelse, uro og smerter ved berøring, som forværres ved tryk. Du kan ikke have stramme strømper og bukser på. Du er følsom for kulde- og varmepåvirkning, og dit ben summer voldsomt efter løb.

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Du fik 17. marts 2015 foretaget radiofrekvensablationsbehandling af dit højre ben på grund af åreknuder. Du havde i forbindelse med dine graviditeter fået tiltagende åreknudedannelse, som efter seneste graviditet havde udviklet sig til smertende og kløende åreknuder.

Ved kontrol 7. april 2015 oplyste du, at du efter radiofrekvensablationsbehandlingen havde udviklet voldsomme smerter nederst på skinnebenet. Du fik lavet en duplexskanning, der viste trombose af venerne. Desuden konstaterede man, at du var påført en nerveskade i forbindelse med behandlingen.

Vi har indhentet en patientskadeerklæring fra Lægerne B af 21. marts 2016. Det fremgår heraf, at du fortsat har daglige smerter på dit højre skinneben, fod og hæl, og at du har nedsat følesans flere steder. Du har problemer med at sove på grund af smerter og uro. Din gang er haltende, fordi du forsøger at aflaste. Du har forsøgt behandling med Gabapentin, Dolol, Panodil og Ibumetin uden effekt. Du er henvist til behandling ved smerteklinik."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i deres afgørelse yderligere om sagsfremstillingen oplyst:

" ...

der foreligger patientskadeerklæring og underbensskema af 21. marts 2016 udarbejdet af Lægerne B. Det fremgår heraf, at A har smerter på højre skinneben, fod og hæl samt nedsat følesans flere steder. Hun er følsom for temperaturændringer og kan ikke sove på grund af smerter og uro. Derudover har hun en haltende gangafvikling, idet hun forsøger at aflaste benet.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen begrundede afgørelsen som følger:

" ...

Varigt mén

Ankenævnet vurderer, at der ikke er grundlag for at forhøje As godtgørelse for varigt mén i forhold til de 8 procent, som hun allerede er tilkendt af Patienterstatningen, jf. § 4 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet lægger ved vurderingen vægt på As gener, som disse er beskrevet i den foreliggende patientskadeerklæring og underbensskema af 21. marts 2016. As gener i form af smerter og føleforstyrrelser i højre skinneben, fod og hæl skyldes med overvejende sandsynlighed skaden med påvirkning af saphenusnerven. Ankenævnet bemærker samtidig, at A ikke har en egentlig lammelse/kraftnedsættelse af højre ben.

Ankenævnet er på den baggrund enig i, at generne som følge af behandlingsskaden svarer til et varigt mén på 8 procent.

As øvrige gener skyldes ikke med overvejende sandsynlighed den anerkendte behandlingsskade.

Ankenævnet lægger herved vægt på, at der ikke er fysiologisk årsags-sammenhæng mellem en påvirkning af saphenus-nerven og blandt andet øget træthæd, nedsat hukommelse, koncentrationsbesvær, irritabilitet, nedsat energi og humør samt øget lys-, lyd- og temperaturfølsomhed. Disse gener skyldes mest sandsynligt forhold, som ikke har med behandlingsskaden at gøre.

Erhvervsevnetab

Ankenævnet vurderer, at As erhvervsevne ikke er nedsat med 15 procent eller mere som følge af behandlingsskaden, og hun har derfor ikke ret til erstatning for erhvervsevnetab, jf. § 5 i erstatningsansvarsloven.

Erstatning for erhvervsevnetab ydes, hvis en skade medfører, at den skadelidtes muligheder for at tjene penge nedsættes varigt. Nedsættelse af erhvervsevnen fastsættes i procent og udtrykker størrelsen af den lønnedgang, der vil være i fremtiden på grund af skaden, eller den lønnedgang som allerede er indtrådt.

I vurderingen indgår den skadelidtes muligheder for at tjene penge ved et arbejde, som kan forventes ud fra den skadelidtes evner, uddannelse, alder og muligheder efter omskoling og genoptræning. Der ydes kun erstatning, hvis erhvervsevnen er nedsat med 15 procent eller mere.

Ankenævnet lægger ved vurderingen vægt på oplysningerne om karakteren og omfanget af de varige gener som følge af behandlingsskaden. Det er således ankenævnets vurdering, at de varige gener som følge af behandlingsskaden kun i beskedent omfang er funktionsnedsættende i forhold til As erhvervsmæssige og dermed indtægtsmæssige situation.

Selvom A oplever, at behandlingsskadens gener begrænser hende i at gennemføre uddannelsen til social- og sundhedsassistent, mener ankenævnet ikke, at behandlingsskadens gener medfører, at hendes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde er nedsat med mindst 15 procent i ethvert erhverv som med rimelighed kan forlanges af hende henset til særligt hendes alder samt muligheder for uddannelse og erhvervsmæssig omskoling.

Ud fra det foreliggende mener ankenævnet, at As arbejdsmæssige hindringer og fortsatte sygemelding i det væsentligste er betinget af de kognitive gener, som ikke skyldes behandlingsskaden.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 28. februar 2017.  
..."

Retslægerådet har den 23. december 2019 blandt andet besvaret følgende spørgsmål:

" ...

**Spørgsmål 1:**

*Retslægerådet bedes oplyse om og i bekræftende fald, hvilke gener A fik i tiden efter radio-frekvensablationsbehandling den 17. marts 2015 på Behandlingssted 2, .*

*Diagnose bedes om muligt angivet tillige med en kort beskrivelse af As symptomer herunder, om A har:*

*a) Smerter i højre skinneben, fod og hæl i bekræftende fald bedes disse gener beskrevet*

- b) Nedsat følesans i højre skinneben, fod og hæl, i bekræftende fald bedes disse gener beskrevet*
- c) Øget trætharhed, i bekræftende fald bedes disse gener beskrevet*
- d) Nedsat hukommelse, i bekræftende fald bedes disse gener beskrevet*
- e) Nedsat koncentration, i bekræftende fald bedes disse gener beskrevet*
- f) Øget irritabilitet, i bekræftende fald bedes disse gener beskrevet*
- g) Lys-, lyd og temperaturfølsomhed, i bekræftende fald bedes disse gener beskrevet*

*Såfremt Retslægerådet vurderer, at A efter radiofrekvensablationsbehandlingen har gener, bedes Retslægerådet oplyse, om generne kan skyldes behandlingen. Retslægerådet bedes oplyse, hvad der efter Retslægerådets opfattelse, er den overvejende årsag til generne.*

*Retslægerådet bedes oplyse om prognose og forventet resultat ved et optimalt behandlingsforløb.*

*Retslægerådet bedes begrunde svarene.*

Spørgsmålet er af resumékarakter. Retslægerådet kan ikke påtage sig at resumere sagen, men det fremgår af bilag 17, at sagsøger ved postoperativ kontrol den 9. april 2017 på Behandlingssted 2, havde udviklet voldsomme smerter nederst på højre underben. Smerterne består uændrede ved kontrollen den 29. juni 2015 og i de efterfølgende lægefaglige journalnotater.

Ad punkt a og b: Det fremgår af bilag 17, side 32, side 27 og side 11, at sagsøger efter åreknudeoperationen har haft udtalte smerter på indersiden af højre underben ned til den indre ankelkno og videre ud på storetåen. I samme område oplever sagsøger en ændret følesans. Disse symptomer skyldes en komplikation til behandlingen, som i øvrigt var vellykket (se herunder).

Ad punkt c til g: Af bilag 17, side 1 fremgår, at overlæge C på Behandlingssted 1 den 18. januar 2017 finder, at sagsøger har udviklet øget trætharhed, nedsat hukommelse, svært ved at koncentrere sig, bliver hurtigt irritabel, øget følsomhed for lys og lyde samt temperatur. Disse symptomer er ikke karakteriseret nærmere i de foreliggende lægelige journalmaterialer.

Med hensyn til prognose og forventet resultat ved et optimalt behandlingsforløb kan Retslægerådet oplyse, at operationen – radiofrekvensablationsbehandlingen – havde til formål, at ophæve insufficiensen (at blodet løb den forkerte vej) i vena saphena magna. Dette lykkedes, som

dokumenteret i flere postoperative duplex skanninger (se bilag 17, side 34 og side 32). Behandlingen den 17. marts 2015 må derfor betragtes som vellykket ud fra et hæmodynamisk (blodgennemstrømning) synspunkt.

### **Spørgsmål 2:**

*Såfremt Retslægerådet vurderer, at A har en eller flere af de gener, der er op-listet i spørgsmål 1, bedes Retslægerådet oplyse, om nogle af de gener, som A har, er varige.*

*Såfremt ikke alle As gener vurderes som varige, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke gener, der efter Retslægerådets opfattelse er af varig karakter.*

*Retslægerådet bedes oplyse, om disse gener kan skyldes beskadigelsen af nervus saphenus, efter radiofrekvensablationsbehandlingen. Retslægerådet bedes oplyse, hvad der efter Retslægerådets opfattelse, er den overvejende årsag til generne.*

*Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.*

Retslægerådet vurderer at symptomerne i punkt a og b er en følge af en utilsigtet beskadigelse af nervus Saphenus i forbindelse med åreknudeoperationen. Disse symptomer er varige. Symptomerne i punkt c til g vurderes at være sekundære til punkt a, smerterne.

### **Spørgsmål 3:**

*Retslægerådet bedes oplyse, om det af de lægelige akter fremgår, at A havde helbredsmæssige gener før behandlingen den 17. marts 2015 i form af*

- a) Smerter i højre skinneben, fod og hæl*
- b) Nedsat følesans i højre skinneben, fod og hæl,*
- c) Øget træthbarhed,*
- d) Nedsat hukommelse*
- e) Øget irritabilitet*
- f) Lys-, lyd og temperaturfølsomhed*

*I bekræftende fald hvilke af ovenstående gener var tilstede før undersøgelsen. Såfremt Retslægerådet i sin besvarelse kommer frem til, at A havde helbredsmæssige gener forud for operationerne, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt disse var af varig karakter.*

*Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.*

Der er i det foreliggende lægelige journalmateriale ingen oplysninger om, hvorvidt symptomerne i punkt a til f var til stede forud for behandlingen den 17. marts 2015.

**Spørgsmål 4:**

*Retslægerådet bedes oplyse, hvorledes As grundlidelse, åreknuder ville have udviklet sig, hvis radiofrekvensablationsbehandlingen var udført korrekt.*

*Retslægerådet bedes i forlængelse heraf om muligt angive As prognose af en velbehandlet grundlidelse.*

Spørgsmålet er af hypotetisk karakter, men Retslægerådet kan oplyse, at sagsøgers grundlidelse, åreknuder, har været til stede siden 1. graviditet i 2012 med deraf følgende tyngdefornemmelse, smerter og kløe omkring de fortykkede venestammer (blodårestammer) på højre ben.

Ophævelse af den venøse insufficiens (det at blodet kan løbe ned i benet i stedet for tilbage til hjertet) ophæver tyngdefornemmelse og smerte. Men selv ved optimal behandling er der en betydelig risiko for genfremkomst af nye åreknuder i benet – og at generne dermed genopstår. I sagsøgers tilfælde var der allerede ved 2 måneders kontrollen tegn på en mindre åreknude, som man overvejede at behandle – men alligevel afstod fra i lyset af hendes mange smerter grundet den komplicerende nervelæsion.  
..."

Retslægerådet har den 8. april 2021 yderligere besvaret følgende spørgsmål:

"

**Spørgsmål C:**

*Retslægerådet bedes i fortsættelse af svaret på spørgsmål 2 nærmere beskrive symptomerne c - g og oplyse, om disse symptomer er*

- varige
- midlertidige, og hvilken tidsmæssig udsigt, der måtte være til en bedring
- fluktuerende i intensitet og i givet fald på hvilken måde.

Symptomerne c-g kan ikke relateres til radiofrekvensablationsbehandlingen og er i besvarelsen af spørgsmål 2 anført at være sekundære til smerter. Symptomerne c-g er uspecifikke og ud over de anførte smerter, vil symptomerne c-g også være betingede af en lang række ubekendte faktorer. Retslægerådet kan derfor ikke svare på, om symptomerne vil være varige, midlertidige eller fluktuerende.  
..."

## Forklaringer

A har forklaret, at hun efter sin anden graviditet fik tiltagende gener fra én åreknude i hendes højre ben, hvilket var årsagen til at hun valgte at få foretaget en operation heraf på \_\_\_\_\_ i Behandlingssted 2.

Da hun kom hjem efter operationen, havde hun meget stærke smerter. Hun skreg af smerter og troede i første omgang, at det skyldtes den støttestrømpe, hun havde fået på. Det viste sig, at smerterne skyldtes nerveskaden.

Hun har i dag forfærdelige smerter og gener, der påvirker hele hendes dag. Det er smerterne, der fylder. Når hun har smerter, glemmer hun ting, bliver irritabel og har brug for ekstremt mange hvil.

Det er, som om hendes liv er en vægtskål. Hun skal overveje hver enkelt aktivitet. Hun kan, hvis hun udfordrer sig selv for meget, mangle overskud til andre ting. Hun har en alarm, der husker hende på, de ting hun skal, f.eks. hvornår hun skal hente børn.

Hun har tidligere arbejdet i butik, på kontor og i en børnehave inden hun tog påbegyndte uddannelsen til social- og sundhedshjælper. Hun fortsatte uddannelsen som social- og sundhedshjælper efter operationen, men på grund af de smerter, hun havde var det nødvendigt at der i hendes uddannelse blev taget skånehensyn. På trods af disse hensyn havde hun på grund af smerterne mange fraværsdage. Hun prøvede herefter at gøre alt for at gøre uddannelsen til social- og sundhedsassistent færdig. Hun kom i den forbindelse i praktik på X Sygehus. Der blev taget skånehensyn, men hun måtte til sidst opgive på grund af smerterne. Hun mindes en konkret hændelse, hvor hun skulle give en patient medicin. Hun fik på grund af sine smerter synsbesvær og blev svimmel. Hun blev sygemeldt og måtte opgive uddannelsen.

Hun har i det kommunale regi herefter været i 3 forskellige praktikforløb. Den første praktikperiode foregik på et ældrecenter. Det var alt for hårdt for hende på grund af smerterne. Praktikforløbet måtte af brydes før tid. På det andet praktikforløb arbejdede hun i en kiosk. Det viste sig at være for hårdt. Hun skulle håndtere pakkepost, og det hele blev hurtigt for meget for hende. Hun fik det dårligt. Det var dels den fysiske belastning og dels de mange mennesker og indtryk, som var en del af arbejdet i kiosken. Det tredje praktikforløb foregik i en entreprenørforretning. Det var en mindre arbejdsplads, hvor der var mere ro. Hun blev bevilget fleksjob og er nu fastansat i firmaet. Hun arbejder 1 time dagligt mandag - fredag.

Ud over arbejdslivet påvirker smerterne og de kognitive gener også hendes liv i øvrigt. Hun har svært ved at være social, tage på cafebesøg, kan ikke løbe eller gå til fitness. Hun kan ikke spille fodbold med sine børn eller gå til gymnastik med dem. Hun har tidligere været et meget socialt menneske, men hun bliver nu nødt til nogle gange at sige fra over for besøg, selvom det er fra den nærmeste familie.

De har mange hjælpemidler i hjemmet, og hun har en "sindssyg" god mand, der tager sig af mange af de daglige gøremål i hjemmet.

### **Parternes synspunkter**

A har i sit påstandsdokument anført:

"...

Ankenævnet for Patienterstatningen har anerkendt, at A er pådraget en patientskade jf. Lov om klage-og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 20. stk. 1, nr. 4, hvorfor Ankenævnet for Patienterstatningen skal erstatte As for de tab, hun som følge af patientskaden er blevet pådraget.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal betale yderligere erstatning for varigt mén, idet der er en væsentlig forværring af As gener jf. erstatningsansvarslovens §§ 4 og 11.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal betale erstatning for A tab af erhvervsevne, jf. erstatningsansvarslovens §§ 2, 5-7.

Der er ikke flere behandlingsmuligheder og As gener og nedsatte funktionsniveau er varigt.

A har grundet følgerne af patientskaden ikke kunnet vende tilbage til sit uddannelsesforløb til social-og sundhedsassistent. A er pr. 2. juli 2019 tilkendt fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 1 time med 40% effektivitet, svarende til 36 minutters arbejde pr. uge jf. sagens bilag 22.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, fremgår at A utilsigtet har fået en beskadigelse af nervus Saphenus, i forbindelse med åreknudeoperationen, der har givet anledning til varige smerter og nedsat følesans. Ligesom det fremgår, at Retslægerådet vurderer, at A som følge af de varige smerter, der er forårsaget af patient-skaden, sekundært hertil har følger i form af øget træthæd, ned-

sat hukommelse, nedsat koncentration, øger irritabilitet og lyd-og lysfølsomhed.

Spørgsmålet om hvorledes Retslægerrådet opfatter begrebet "sekundære følger" er bl.a. kommet til udtryk i FED2020.42, hvoraf fremgår under Retslægerrådets besvarelsen af spørgsmål G:

*"subjektiv kognitiv svækkelse er et almindeligt ledsagefænomen til smertetilstande"*

og videre i besvarelsen af spørgsmål 15:

*"kognitive gener ses sekundært til tilstande, der stresser hjernen. Da kan således ses sekundært til en smertetilstand. Det er ved en sådan sekundær tilstand ofte først senere, at den kognitive påvirkning ses"*

I Retslægerrådets besvarelse af spørgsmål 3 er angivet, at der ikke forud for patientskaden i de lægelige akter fremkommer oplysninger om forud bestående symptomer på smerter, nedsat følesans eller kognitive problemstillinger, og evt. forud bestående konkurrerende helbreds-mæssige forhold kan således udelukkes.

A har med Retslægerrådets besvarelse af primært spørgsmål 2 tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelse, og har dermed løftet bevisbyrden for, at hun som følge af patientskaden er berettiget til erstatning for erhvervsevnetab og yderligere varigt mén, idet der er årsagsforbindelse mellem de direkte og sekundære følger af patientskaden og kravene.

Forud for patientskaden har A haft en fast tilknytning til arbejdsmarkedet, og har siden hun startede uddannelse til social-og sundhedshjælper i 2015 arbejdet som sådan, og var på skadetidspunktet i gang med uddannelse til Social-og sundhedsassistent.

Forud for uddannelsen til social-og sundhedshjælper har A haft forskellige ufaglærte job som bl.a. lagermedarbejder, rengøring, kontormedhjælper og pædagogmedhjælper jf. oversigt kommunale akter bilag 22, side 527.

Årslønnen bør fastsættes ud fra et skøn efter Erstatningsansvarslovens § 7, stk. 2. A var i gang med videreuddannelse til social-og sundhedsassistent, og det er derfor overvejende sandsynligt, at hun ville have gennemført studiet, hvis ikke patientskaden var

indtruffet. Hvis uddannelsen var gennemført, er det sandsynligt, at A ville have opnået en årsløn på kr. 313.499,75  
 ...”

**Ankenævnet for Patienterstatningen** har i sit påstandsdokument anført:

”...

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 30. august 2017.

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL og erstatningsansvarsloven (herefter EAL), da ankenævnet blandt andet har medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Bevisbyrden herfor påhviler skadelidte.

Der er ikke under sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse. A har således ikke løftet bevisbyrden for, at der er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

...

Det følger af KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, at en patient alene er berettiget til erstatning, såfremt de påberåbte følger med overvejende sandsynlighed, er forårsaget af behandlingen.

Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene "merskaden", som kan danne grundlag for erstatning.

A bærer bevisbyrden for, at hendes gener med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen.

Det følger af EAL § 4, at godtgørelse for varigt mén fastsættes til et kapitalbeløb, der beregnes under hensyntagen til skadens medicinske art og omfang samt de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse.

Ved vurderingen tages der almindeligvis udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, som er af vejledende karakter.

Erstatning for erhvervsevnetab ydes, hvis en skade medfører, at den skadelidtes mulighed for at skaffe sig indtægt ved arbejde nedsættes varigt, jf. EAL § 5. Der ydes kun erstatning, hvis erhvervsevnen er nedsat med 15 % eller mere.

Ved vurderingen af skadelidtes mulighed for at skaffe sig indtægt ved et arbejde indgår, hvad der kan forventes ud fra den skadelidtes evner, uddannelse, alder og muligheder efter omskoling og genoptræning.

...

Det gøres indledningsvis gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at A alene er berettiget til godtgørelse for et varigt mén på 8 % som følge af behandlingsskaden, jf. EAL § 4. Ankenævnet har lagt vægt på, at As gener er som beskrevet i den foreliggende patientskadeerklæring (bilag 7) og underbensskema af 21. marts 2016 (bilag 7).

Ankenævnet har på dette grundlag vurderet, at As gener i form af smerter og føleforstyrrelser i højre skinneben, fod og hæl med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingsskaden med påvirkning af saphenus-nerven. Ankenævnet har ved vurderingen med rette lagt vægt på, at A ikke har en egentlig kraftnedsættelse/lammelse af højre ben.

Ankenævnet vurderer derimod ikke, at det er overvejende sandsynligt, at As gener i form af øget trætharhed, nedsat hukommelse, koncentrationsbesvær, irritabilitet, øget lys-, lyd- og temperaturfølsomhed kan henføres til behandlingsskaden.

Nerveskader som følge af indgreb på kar i ben er en kendt komplikation, og der er ikke evidens for, at kognitive gener som de beskrevne kan være en følge af behandling af åreknuder med radiofrekvensbehandling.

På denne baggrund gør ankenævnet gældende, at A ikke har løftet bevisbyrden for, at ankenævnets afgørelse vedrørende varigt mén skal tilsidesættes.

...

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at A ikke er berettiget til erstatning for erhvervsevnetab. Ankenævnet har særligt lagt vægt på, at de varige gener som følge af behandlingsskaden kun i beskedent omfang er funktionsnedsættende i forhold til As erhvervsmæssige og dermed indtægtsmæssige situation.

Det forhold, at A oplever, at behandlingsskadens gener begrænser hende i at gennemføre uddannelsen til social- og sundhedsassistent, medfører ikke i sig selv, at hendes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde er nedsat med mindst 15 % i ethvert sådant erhverv, som man med rimelighed kan forlange, at hun bestrider.

Ankenævnet bemærker, at de arbejdsmæssige hindringer, som A oplever, skyldes de kognitive gener, som ikke kan henføres til behandlingsskaden.

Ankenævnet har på denne baggrund med rette vurderet, at de gener, som A har i form af smerter og føleforstyrrelser mv., ikke begrænser hendes erhvervsevne i et sådant omfang, at hun er påført et erhvervsevnetab på 15 % eller derover.

Det bemærkes, at A har oplyst, at hendes erhvervsmæssige situation er uafklaret.

Samlet gøres det gældende, at der ikke forligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at A ikke er påført et erhvervsevnetab på 15 % eller derover

...

Ankenævnet kan tilslutte sig As hjemvisningspåstand i den forstand, at sagen skal hjemvises med henblik på erstatningsudmåling, såfremt retten finder, at A har tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

...

Sagen har under forberedelsen været forelagt for Retslægerådet, der har afgivet to udtalelser i sagen henholdsvis den 23. december 2019 og 8. april 2021.

Sagkyndige vurderinger om lægefaglige forhold og lægefaglige skøn til brug i retssager sker ved forelæggelse for Retslægerådet. Det følger af § 1 i lov om Retslægerådet, og forelæggelsen for Retslægerådet godkendes af retten. Retslægerådet har i sagens natur foretaget en selvstændig vurdering af sagens lægefaglige spørgsmål.

Spørgsmål om årsagsforbindelse forelægges således for Retslægerådet, som er den kompetente myndighed i relation til at vurdere spørgsmål om årsagsforbindelse. Det følger endvidere af højesteretspraksis, at det er Retslægerådets vurdering, der skal lægges til grund ved uenighed om lægefaglige spørgsmål. Der kan herved henvises til U.2011.1985H og U.2012.2637H.

Retslægerådets udtalelser af 23. december 2019 og 8. april 2021 støtter ankenævnets afgørelse af 30. august 2017 (bilag 10), der er til prøvelse i nærværende sag.

Retslægerådet finder således, ligesom ankenævnet, at der er årsagsforbindelse mellem behandlingen og As smerter og føleforstyrrelser i højre skinneben, hæl og fod. Ankenævnet har i sin afgørelse anerkendt denne årsagsforbindelse, og der er tilkendt A méngodtgørelse svarende til 8 % efter § 20, stk. 1, nr. 4.

Der blev indhentet en supplerende udtalelse fra Retslægerådet med henblik på at få vurderet, om de af A påberåbte kognitive gener mv., også er en følge af behandlingen. Retslægerådet fik til brug for sin supplerende udtalelse forelagt nyt lægeligt journalmateriale til belysning af As aktuelle helbredstilstand.

Retslægerådet afgav efterfølgende sin supplerende udtalelse af 8. april 2021, hvor Retslægerådet i svaret på spørgsmål C oplyser, at: "Symptomerne c-g kan ikke relateres til radiofrekvensablationsbehandlingen og er i besvarelsen af spørgsmål 2 anført at være sekundære til smerter."

Det fremgår af spørgsmål 1, at symptomerne c-g er:

- c) Øget træthæd
- d) Nedsat hukommelse
- e) Nedsat koncentration
- f) Øget irritabilitet
- g) Lys-, lyd og temperaturfølsomhed.

Retslægerådet er således enig i ankenævnets vurdering af, at de symptomer, der er oplyst i punkt c-g ikke kan anses for at have årsagssammenhæng med behandlingsskaden.

Retslægerådet har endvidere oplyst, at årsagen til symptomerne er smerter samt en række ukendte faktorer, og Retslægerådet kan derfor ikke bedømme, om de er varige, midlertidige eller fluktuerende.

Da Retslægerådets udtalelser således støtter ankenævnets afgørelse af 30. august 2017 (bilag 10), har A ikke tilveje-

bragt det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, hvorfor ankenævnet skal frifindes.  
..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

### **Rettens begrundelse og resultat**

A er påført en patientskade, som giver hende krav på erstatning for varigt mén og tab af erhvervsevne, hvis betingelserne efter erstatningsansvarslovens § 4 og § 5 er opfyldt.

Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at det varige mén kan fastsættes til 8 %, og at erhvervsevnetabet ikke er nedsat med 15 procent eller mere som følge af behandlingsskaden.

Ankenævnet for Patienterstatningen er et sagkyndigt kollegialt rekursorgang med deltagelse af sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab. Ankenævnet må som rekursorgang antages at have opbygget en særlig erfaring i vurderingen af disse sager. Det fremgår derfor af retspraksis, at der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelser.

Selvom det i andre sager, i hvilke Retslægerådet har afgivet udtalelser, er lagt til grund, at en smertetilstand har ført til kognitive gener, findes der ikke at være ført bevis for, at der i denne sag er den fornødne årsagssammenhæng mellem As kognitive gener og behandlingsskaden, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C.

Der findes derfor ikke at være det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse. Der findes heller ikke grundlag for at antage, at det varige mén og erhvervsevnetabet er større end det der fremgår af Ankenævnets afgørelse, hvis man ser bort fra de kognitive gener.

Som følge heraf tages Ankenævnet for Patienterstatningens frifindelsespåstand tages til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 150.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret. Retten har lagt vægt på, at sagens værdi er angivet til 2.755.650 kr., og at der under sagen er indhentet to udtalelser fra Retslægerådet.

### **THI KENDES FOR RET:**

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøgeren, A, skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 150.000 kr.

Beløbene skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



## Vejledning

---

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

### **Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres**

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

### **Frister for at anke og kære**

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger**.

### **Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære**

Du kan anke dommen på [minretssag.dk](https://minretssag.dk) ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på [minretssag.dk](https://minretssag.dk).

Du kan læse mere på [domstol.dk](https://domstol.dk).

Publiceret til portalen d. 22-02-2022 kl. 13:00

Modtagere: Sagsøger A, Advokat (L) Signe Berg, Sagsøgte Ankenævnet for  
Patienterstatningen, Advokat Maria Ulf Hansen