

Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 18. maj 2017 i sag nr. BS 157-1952/2015:

A

mod
Ankenævnet for Patienterstatningen
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 23. december 2015, vedrører opgørelse af tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med en anerkendt patientskade.

Sagsøgerens påstand er, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er berettiget til yderligere kr. 618.066,91 i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, i anledning af hendes efter klage- og erstatningsloven erstatningsberettigende skade, som hun blev påført i forbindelse med hendes behandling på B den 2. januar 2011 og frem.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Ankenævnet for Patientforsikringen traf en afgørelse dateret 1. juli 2017, hvoraf det blandt andet fremgår:

”Ved Patientforsikringens (nu Patienterstatningen) afgørelse af den 11. marts 2013 (sagsnr. 12-3316) blev det anerkendt, at A var påført en erstatningsberettigende skade i form af gener i venstre ankel, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1. Patientforsikringen kunne ikke på det foreliggende grundlag vurdere størrelsen af en eventuel erstatning eller godtgørelse. Afgørelsen blev ikke påklaget til Patientskadeankenævnet.

.....

Ved afgørelse af den 30. september 2014 fandt Patienterstatningen, at A var berettiget til 106.735 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

.....

De har ved brev af den 27. november 2014 klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen). De har blandt andet anført, at det af Patienterstatningen anførte om, at A alle-

rede som følge af grundlidelsen ville have svært ved at ernære sig som vikar, anfægtes. De mener endvidere, at A ville have været i stand til at genoptage et kontorarbejde allerede 6 uger efter ankelbruddet, hvis dette var velbehandlet. De har bestridt, at A kun ville have oppebåret en månedlig indkomst på 18.000 kr., hvis skaden ikke var sket. De mener, at A ville have oppebåret en indtægt på 30.270,27 kr. med tillæg af 6 ugers feriegodtgørelse på 15 %, tillæg af pension, tillæg af fritvalgsordning samt tillæg af arbejdsgiverbetalt ATP. De har endelig bestridt renteberegningen.

.....

Ankenævnet for Patienterstatningen har på møde den 30. juni 2015 truffet følgende

Afgørelse:

Patienterstatningens afgørelse af den 30. september 2014 tiltrædes.

.....

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af den 11. marts 2013.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til sagsfremstillingen supplerende bemærke, at det fremgår af et journalnotat fra B den 31. december 2010, at A blev indlagt akut til operation (osteosyntese) af venstresidigt dobbelt ankelbrud (bimalleolær fraktur) efter fald udenfor C Anklen havde været svært forskudt (disloceret) med truet hud og derfor sammenføjet (grovreponeret) uden tid til forudgående røntgen. Røntgen af venstre ankel viste bimalleolær fraktur.

Af et operationsnotat fra B den 2. januar 2011 fremgår det, at der fandtes et dobbelt brud af ankelknuden på ydersiden af benet (laterale malleol). Ingen skade på ankelbrusken (talusbrusken).

Det fremgår af et journalnotat fra B den 3. januar 2011, at røntgenkontrol noget overraskende viste, at der også var et brud (en fraktur) i ankelknuden på indersiden af benet (mediale malleol). Der var dog rimelig kongruens i fodgaflen. Billederne blev konfereret med en overlæge, og stillingen fandtes acceptabel, således ikke indikation for reoperation. Af et journalnotat fra B den 30. november 2011 fremgår det, at A var genhenvist på grund af smerter i ankelbruddet ankelfrakturen), som hun pådrog sig i januar. Hun havde ikke været i arbejde siden på grund af udtalte belastningsrelaterede smerter. Røntgen den 14. oktober 2011 på D viste ændret knoglestruktur i ankelknuden på indersiden af benet (den mediale malleol). Ankelknuden (malleolen) var tilhelet, men knoglelamellerne var uskarpt tegnede. A burde have foretaget en MR-skanning af ankelledet, men inden den kunne gennemføres, var man nødt til

at fjerne det indsatte materiale (osteosyntesematerialet), hvilket i øvrigt var indiceret af smerterne over dette.

Det fremgår af et journalnotat fra B den 17. januar 2012, at A kom for at få svar på MR-skanning, som viste, at hun havde falsk leddannelse i ankelknuden på indersiden af benet (en pseudoartrose i mediale malleol) samt et bruskstykke i det inderste hjørne af anklen (en osteochondrit i mediale hjørne af talus).

Det fremgår af et operationsnotat fra B den 8. marts 2012, at ankelknuden på indersiden af benet (den mediale malleol) blev lagt tilbage på plads og fikseret med to bløde (spongiøse) lagskuer, som holdt godt.

Det fremgår af et journalnotat fra B den 22. marts 2012, at A kom til kontrol med røntgen. Den viste god stilling af ankelknuden på indersiden af benet (den mediale malleol).

Af et journalnotat fra B den 25. april 2012 fremgår det, at A kom til kontrol med røntgen, som viste fuldstændig udslettet falsk leddannelselinie (pseudoartroselinie). A havde forbavsende få smerter i ankelleddet og meget fin bevægelse. Walkeren blev fjernet. Der var ikke behov for fysioterapi. A kunne klare genoptræning i eget regi.

Det fremgår af et journalnotat fra B den 19. november 2013, at A blev opereret for dobbelt ankelbrud (bimalleolær fraktur), hvor man dog primært overså bruddet i ankelknuden på indersiden af benet (den mediale malleolfraktur), som udviklede falsk leddannelse (pseudoartrose). A havde samtidig også et bruskstykke i anklen (kondrit i talus), som i forbindelse med operationen for falsk leddannelse (pseudoartroseoperationen) blev boret (inforeret). Bruskstykket (talusosteokondriten) var stort set ophelet. Den falske leddannelse (pseudoartrosen medialt) var helet bagtil, men ikke fuldt ud helet fortil. Der var lette slidgigtforandringer (artroseforandringer) i det tibiofibulære led.

Af et journalnotat fra E den 13. marts 2014 fremgår det, at A fortsat havde smerter omkring mediale ankelled. Intet her der kunne forklare hendes symptomer.

Det fremgår af et journalnotat fra E den 8. maj 2014 fra smerteklinikken, at ved samtalen med A fremgik det, at hun havde neurogene smerter i form af brændende smerter svarende til ankelleddet.

Det fremgår af et journalnotat fra E den 12. maj 2014, at A fortsat havde smerter i foden. Hun blev informeret om, at man ikke havde yderligere at tilbyde hende, hvorfor hun blev afsluttet.

Begrundelse og resultat

.....

Tabt arbejdsfortjeneste

Ankenævnet kan efter omstændighederne tiltræde, at A som følge af patientskaden er berettiget til 106.735 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2. Ankenævnet har i den forbindelse vurderet, at A grundlidelse i form af et ankelbrud i sig selv ville have indebåret en sygeperiode af en betydelig længde, selv om patientskaden ikke var indtrådt.

Ankenævnet har lagt vægt på, at der var tale om et alvorligt og svært forskudt ankelbrud, der som udgangspunkt i sig selv ville medføre et sygeforløb på 10-12 uger. A havde endvidere som følge af grundlidelsen en betydelig bruskskade på en fodrodsknogle. Denne skade medfører erfaringsmæssigt smerter i en længere periode, ligesom A udviklede slidgigt i venstre fodled. Ankenævnet har vurderet, at udviklingen af slidgigt ikke med overvejende sandsynlighed skyldes patientskaden.

Ankenævnet har således vurderet, at A gener efter den 25. april 2012 for en betydelig dels vedkommende skyldes grundlidelsen i form af det komplicerede traume og følgerne af dette. Ankenævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af et journalnotat fra B den 25. april 2012, at A kom til kontrol – efter operationen den 8. marts 2012, hvor ankelknuden på indersiden af benet blev lagt på plads – og at en røntgenundersøgelse viste tilfredsstillende forhold, ligesom A havde få smerter og meget fin bevægelse. Ankenævnet finder efter omstændighederne ikke anledning til at ændre Patienterstatningens afgørelse af den 30. september 2014 for så vidt angår erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste. Ankenævnet finder således, at A er fuldt ud kompenseret ved Patienterstatningens tilkendelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste på 106.735 kr.

Med disse bemærkninger kan Ankenævnet for Patienterstatningen tiltræde resultatet i Patienterstatningens afgørelse af den 30. september 2014.”

Denne afgørelse fastholdt Ankenævnet i en ny afgørelse af 21. april 2016, som var en stadfæstelse af en afgørelse fra Patienterstatningen af den 16. juni 2015, hvori den tidligere fastsættelse af tabt arbejdsfortjeneste blev fastholdt. Af Ankenævnets afgørelse fremgår blandt andet:

”Ankenævnet skal for så vidt angår erstatning for tabt arbejdsfortjeneste henviser til ankenævnets afgørelse af den 1. juli 2015, hvor ankenævnet efter omstændighederne tiltrådte, at A var berettiget til en erstatning på 106.735 kr. for tabt arbejdsfortjeneste i perioden fra den 1. august 2011 til den 24. maj 2014. Ankenævnet lagde i den forbindelse vægt på, at A gener efter den 25. april 2012 for en betydelig dels vedkommende

skyldtes grundlidelsen i form af det komplicerede traume og følgerne af dette. Ankenævnet fandt, at A var fuldt ud kompenseret ved Patienterstatningens tilkendelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste på 106.735 kr.

...

Ankenævnet kan som følge heraf tiltræde, at A ikke er berettiget til yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Ankenævnet skal i den forbindelse endvidere henvise til, at A den 27. maj 2014 overgik til efterløn. Retten til efterløn er betinget af, at man står til rådighed for arbejdsmarkedet. Ankenævnet vurderer derfor, at A var raskmeldt den 27. maj 2014.

.....

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af den 16. juni 2015.”

Der foreligger en udtalelse fra Retslægerådet af 24. november 2016.

A har forklaret, at ulykken den 31. december 2012 skyldtes, at hun gled, da der var is på fortovet ved C

Hun havde den dag sidste ansættelsesdag i F hvor hun havde været ansat i 4 år. Hun fik jobbet i F ved at starte i et 9 måneders vikariat.

Hun er uddannet engelsk/tysk korrespondent og har arbejdet som sådan dels i vikariater dels i faste stillinger siden 1976 inden for forskellige brancher. Hun har stort set kun haft stillesiddende jobs. Det har løbende været nemt at finde nye jobs. Hun har i perioden kun været uden arbejde i 6 måneder, bortset fra barsels- og forældreorlov og 1-2 uger mellem vikariaterne. Ikke siden 1989 har hun været nede på en månedsløn på 18.000 kr.

Hun havde ikke planlagt at gå på efterløn, inden uheldet skete, og hun har ikke efterfølgende modtaget kontanthjælp.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf det fremgår:

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at sagsøger er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som opgjort, idet patientskaden medførte et langvarigt sygeforløb med behov for senere operation.

Det gøres gældende, at sagsøgers grundlidelse ved et ukompliceret forløb alene ville have medført et sygeforløb på 8 uger jf. sagens bilag 8.

For så vidt angår kravet på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste gøres det gældende, at sagsøgers forventede indkomst skal fastsættes skønsmæssigt, idet der ikke er faste holdepunkter for konkludere, hvad hun ville have tjent.

Sagsøgers indtjening i hendes seneste job ved F må anses for at være et retvisende billede af den indtjening, som hun ville have haft, hvis skaden ikke var sket.

Det gøres gældende, at sagsøger efter udløbet af 8 ugers sygemelding og med tillæg af en vis jobsøgningstid, ville have været i stand til at få et arbejde senest 1. august 2011."

Sagsøgte har procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvoraf det fremgår:

"Det følger af erstatningsansvarslovens § 2, jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, og praksis herom, at der ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, indtil skadelidte kan genoptage arbejdet i væsentligt samme omfang som før skaden.

Det, der kan ydes erstatning for, er alene den uarbejdsdygtighed, som er en følge af patientskaden, der i dette tilfælde er overset brud i venstre indvendige ankelkno. Den del af sagsøgers uarbejdsdygtighed, som skyldes selve det svære forskudte ankelbrud og bruskskaden på fodrodsknoglen (grundlidelsen), kan derfor ikke erstattes, jf. klage- og erstatningslovens §§ 19, 20 og 24.

Erstatningen for den uarbejdsdygtighedsperiode, der skyldes patientskaden, fastsættes i henhold til helt fast retspraksis, som den indtægt skadelidte kan påvise, at vedkommende ville have opnået i uarbejdsdygtighedsperioden. Erstatningen fastsættes således ikke i udgangspunktet på baggrund af det eller de forudgående kalenderårs indtjening.

Hvis det er nødvendigt at foretage et skøn, kan man anvende tidligere års indtjening; men kun hvis der er tilvejebragt bevis for, at den tidligere indtjening giver et retvisende billede også af det, som den skadelidte ville have tjent fremadrettet.

Ankenævnet tiltrådte ved afgørelse af 1. juli 2015 (bilag 2), som nærmere begrundet i denne, at A under de konkrete omstændigheder var fuldt ud kompenseret ved Patienterstatningens afgørelse af 30. september 2014 (bilag 1), hvor hun blev tilkendt en erstatning for tabt arbejdsfortjeneste på kr. 106.735,-.

Ankenævnet lagde blandt andet vægt på, at A havde pådraget et alvorligt og svært forskudt ankelbrud den 31. december 2012 (grundlidelsen), der i sig selv ville medføre et sygeforløb på 10-12 uger. Herudover blev der lagt vægt på, at hun som følge af bruddet havde en betydelig bruskskade på en fodrodsknogle, samt at en sådan skade erfaringsmæssigt medfører smerter i en længere periode. For så vidt angår A slidigt i venstre fodled fandt ankenævnet, at denne ikke med overvejende

sandsynlighed skyldtes patientskaden.

Ankenævnet er et af lovgiver udpeget organ, hvorved bl.a. medvirker to sagkyndige inden for lægevidenskab, en dommer og en advokat. Det kræver derfor et sikkert grundlag at tilsidesætte ankenævnets afgørelser. Bevisbyrden herfor er A og denne har hun ikke løftet.

A har således hverken redegjort for de lægefaglige omstændigheder, der godtgør, at hun som følge af patientskaden fik gener ud over dem, som fremgår af afgørelsen, eller for, at hun i den uarbejdsdygtighedsperiode som den anerkendte skade medførte, ville have oppebåret en løn svarende til, hvad hun tjente i sin seneste ansættelse i F som var blevet afbrudt allerede inden patientskaden.

Omfanget af den anerkendte patientskade (uarbejdsdygtighedsperioden) A havde pådraget sig et alvorligt og svært forskudt ankelbrud, der som udgangspunkt i sig selv ville medføre et sygeforløb på 10-12 uger.

A har ikke redegjort for de lægefaglige omstændigheder, som godtgør, at hun uden patientskaden, allerede efter et sygeforløb på otte uger, ville have været i stand til at genoptage et arbejde i væsentligt samme omgang som tidligere.

Herudover havde A som en følge af ankelbruddet, en betydelig bruskskade på en fodrodsknogle. Denne type af skade medfører erfaringsmæssigt længerevarende smerter.

A kom efter operationen den 8. marts 2012 (operation af ankelknuden) til kontrol på B den 25. april 2012 (bilag 9). Ved kontrollen viste røntgenundersøgelsen tilfredsstillende forhold, og det blev noteret, at A havde forbavsende få smerter og meget fin bevægelse. Journalnotatet godtgør, at det oprindeligt oversete brud på den indvendige ankelknode, som var blevet opereret den 8. marts 2012, var velbehandlet, og at A gener derfor for størstedelen måtte tilskrives hendes grundlidelse i form af kompliceret ankelbrud med betydelig bruskskade på en fodrodsknogle.

Også Retslægerådets udtalelse af 24. november 2016 (bilag C) støtter i det hele, ankenævnets afgørelse af 1. juli 2015 (bilag 2) om, at kun en mindre del af A gener og dermed også uarbejdsdygtighedsperioden skyldes den erstatningsberettigende patientskade i form af overset brud i venstre indvendige ankelkno, hvorimod en betydelig del af generne skyldes hendes grundlidelse i form af et kompliceret traume og følgerne heraf.

Af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 følger således i overensstemmelse med ankenævnets afgørelse, at det i et tilfælde som A er forventeligt med ankelsmerter og nedsat bevægelighed, samt at der er svært

forøget risiko for at udvikle slidgigt med forværring af smerterne i form af hvilesmerter.

Herudover har Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 3 udtalt, at den forventede sygeperiode inklusiv genoptræningsperiode er 10-12 uger, hvilket er fuldstændigt i overensstemmelse med, hvad ankenævnet vurderede.

I øvrigt bemærkes det, at selvom ankenævnet fandt, at sagsøgers grundlidelse medførte en længere uarbejdsdygtighedsperiode (på 10-12 uger) end Patienterstatningen (som vurderede otte uger), nedsatte ankenævnet ikke erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste.

A indtjening i uarbejdsdygtighedsperioden
Det bestrides som udokumenteret, at A ville have oppebåret en indtægt på kr. 30.270,27 med tillæg af 6 ugers feriegodtgørelse på 15 %, tillæg af pension, tillæg af fritvalgsordning samt tillæg af arbejdsgiverbetalt ATP, såfremt patientskaden ikke var indtrådt.

A var på tidspunktet for patientskadens indtræden arbejdsløs, idet hun allerede inden patientskaden, havde fratrådt sin stilling i F

A har redegjort for, at hun havde planer om at arbejde i et vikarbureau, men der er ikke oplysninger i sagen som godtgør, at hun var sikret eller kunne forvente samme indtjening, som hun havde haft i F og det er heller ikke med nogen grad af sikkerhed sandsynliggjort.

Tværtimod er det med telefonnotat af 6. august 2014 mellem Patienterstatningen og G (bilag A) påvist, at A ikke var garanteret hverken et vis indtjeningsniveau, fortløbende vikariater eller pension.

A er således ved den tilkendte erstatning for tabt arbejdsfortjeneste på kr. 106.735,- særdeles velkompenseret og der er ikke noget grundlag for at forhøje erstatningen skønsmæssigt på baggrund af tidligere års indtjening."

Rettens begrundelse og afgørelse

Det lægges som ubestridt til grund, at A samme dag som hun fratrådte sit hidtidige ansættelsesforhold, den 31. december 2010 var udsat for en faldulykke, og at der umiddelbart efter indtrådte en patientskade ved, at et af flere brud i foden ikke blev opdaget og behandlet, hvilket havde den konsekvens, at hun blev reopereret den 8. marts 2012 og før og efter reoperationen havde gener stammende patientskaden.

Patienterstatningen har lagt til grund for sin afgørelse, at A er

berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af patientskaden fra den 1. august 2011 til den 24. maj 2014. Denne erstatningsperiode har A lagt til grund og ankenævnet har ikke haft udtrykkelige bemærkninger til den.

A havde ikke på skadestidspunktet aftalt noget nyt ansættelsesforhold, men hun havde til hensigt at påtage sig vikariater gennem et vikarbureau for derigennem at opnå fast ansættelse.

A har ved beregningen af sit krav lagt til grund, at hun i hele den periode, hvor hun ifølge Patienterstatningen er berettiget til erstatning, ville have haft en indtægt svarende til hendes hidtidige indtægt på 38.520 kr. om måneden.

Patienterstatningen har lagt til grund, at der efter den 1. august 2011 var et indtægtstab, der skyldtes behandlingsskaden, men har ved den skønsmæssige fastsættelse af den tabte arbejdsfortjeneste blandt andet tillagt det betydning, at følgerne af grundlidelsen ville have påvirket A muligheder for at påtage sig vikariater med gående og stående arbejdsopgaver. Patienterstatningen har på denne baggrund skønnet, at A forventede månedlige indtægt ville have været 18.000 kr. om måneden. Den tilkendte erstatning på 106.735 kr. er beregnet som 18.000 kr. om måneden i hele den omhandlede erstatningsberettigede periode fratrukket den faktiske indtægt navnlig i form af sygedagpenge.

Ankenævnet for Patienterstatningen har stadfæstet afgørelsen. Ankenævnet har lagt til grund, at grundlidelsen i sig selv ville have indebåret en sygeperiode af en betydelig længde, selv om patientskaden ikke var indtrådt, og at A gener efter den 25. april 2012 for en betydelig dels vedkommende skyldes grundlidelsen. Dette begrundes Ankenævnet navnlig med, at det fremgår af et journalnotat fra H af 25. april 2012, at den falske leddannelseslinie, som var en følge af patientskaden, da var fuldstændigt udslettet.

Det fremgår ikke af Ankenævnets afgørelse, om nævnet mener, at der overhovedet skal tilkendes erstatning for perioden efter den 25. april 2012. Det fremgår heller ikke klart, om man mener, at grundlidelsen frem til den 25. april 2016 havde nogen betydning for uarbejdsdygtigheden, hvilket vel må være tilfældet, da grundlidelsen næppe har været mindre alvorlig før end efter den 25. april 2012.

Det fremgår heller ikke udtrykkeligt af Ankenævnets afgørelse, hvilken månedlig indtægt, nævnet mener, at A kunne have haft i erstatningsperioden eller dele af den henholdsvis uden grundlidelsen og uden at have pådraget sig patientskaden.

Retslægerådet har udtalt blandt andet, at A hvis patientskaden

ikke var sket, forventeligt ville have haft ankelsmerter ved belastning og ned-sat bevægelighed, ligesom grundlidelsen ville medføre svært forøget risiko for udvikling af slidgigt med forværring af smerterne i form af hvile-smerter.

Retten finder ikke, at A har godtgjort, at patientskaden har haft nogen reel betydning for den del af sygemeldingsperioden, der ligger efter den 25. april 2012. Retten finder derfor, at den tilkendte erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i realiteten vedrører perioden fra den 1. august 2011 til den 25. april 2012.

Retten finder, at den af Patienterstatningen skønnede månedsløn på 18.000 kr. er for lav. Retten har i den forbindelse bemærket, at Patienterstatningen har foretaget skønnet under hensyntagen til, at A som følge af grundlidelsen ville have svært ved at påtage sig gående og stående opgaver sammenholdt med, at A har forklaret, at hun tidligere stort set kun har haft stillesiddende arbejde.

Når det imidlertid lægges til grund, at den tilkendte erstatning reelt alene vedrører perioden fra den 1. august 2011 til den 25. april 2012, og da retten tillige lægger til grund, at grundlidelsen også i denne periode må have haft betydning for arbejdsudytigheden, finder retten ikke grundlag for at tilside-sætte Ankenævnets skøn, hvorefter den af Patientforsikringen tilkendte erstatning på 106.735 kr. fuldt ud kompenserer A tabte arbejdsfortjeneste som følge af patientskaden.

Af disse grunde frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen.

A skal som den tabende part betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. Beløbet fastsættes som et passende beløb til dækning af advokatudgifter i overensstemmelse med de vejledende satser til 50.000 kr. Beløbet er fastsat i den lave ende af de vejledende satser interval under hensyntagen til dels sagens omfang, dels at den omtvistede afgørelse fra ankenævnet ikke klart har angivet, hvilke præmisser den bygger på.

Thi kendes for ret:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patientforsikringen betale 50.000 kr.

Ulrik Finn Jørgensen
Dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Retten i Lyngby, den 18. maj 2017.

Christina Ritto Friis, Kontorfuldmægtig