



RETTEEN I HERNING DOM

afsagt den 7. april 2022

Sag BS-57346/2019-HER

A
(advokat Berit Holmstrøm)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Ulla Juhl Singh)

Denne afgørelse er truffet af dommer Mette Vinding.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 13. december 2019.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, har den 3. oktober 2019 truffet afgørelse om, at sagsøgeren, A, ikke er berettiget til yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Denne sag, der er en prøvelse af ankenævnets afgørelse, drejer sig om, hvorvidt A har krav på yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i anledningen af en patientskade – skade på suralisnerven - som han blev påført ved operation mod åreknuder i sit højre ben den 21. marts 2014, herunder om der er årsagsforbindelse mellem skaden og hans indtægtstab.

A har nedlagt endelig påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at han er berettiget til yderligere erstatning for patientskaden den 21. marts 2014, således at sagen skal hjemvises med

henblik på fastsættelse af yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. august 2016 til 1. december 2016 med renter.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens værdi er opgjort på baggrund af en brutto dagsløn på 1.842 kr. i 122 dage med fradrag af bruttoindkomst (sygedagpenge) med i alt 42.872 kr.

$(1842 \text{ kr./dag} \times 122 \text{ dage}) - 42.872 \text{ kr.} = 181.852 \text{ kr.}$

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

Oplysningerne i sagen

A blev den 21. marts 2014 opereret for åreknuder i højre ben. Han fik kort efter operationen smerter, og Patienterstatningen traf den 16. juni 2015 afgørelse om, at han i forbindelse med operationen havde pådraget sig en behandlingsskade, jf. § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, idet han havde fået en skade på suralisnerven. Ved afgørelsen blev A endvidere tilkendt godtgørelse for varigt med på 8 %. Afgørelsen herom blev stadfæstet af Ankenævnet for Patienterstatningen.

A blev sygemeldt den 9. marts 2015. Han har ikke været i arbejde efter dette tidspunkt. Han blev med virkning fra den 1. december 2016 tilkendt førtidspension.

Patienterstatningen traf den 8. februar 2019 følgende afgørelse:

"...

Afgørelse

Vi vurderer, at du er ikke er berettiget til yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Vi vurderer også, at du ikke er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne.

Sagens oplysninger

Den 16. juni 2015 anerkendte vi, at du var påført en nerveskade i form af en påvirkning af den såkaldte suralisnerve i højre ben i forbindelse med en operation for åreknuder 21. marts 2014. Du blev i afgørelsen tilkendt en godtgørelse for varigt men på 8 % for følgerne af suralispåvirkningen.

Du ankede vores afgørelse af 16. juni 2015, som blev tiltrådt af Ankenævnet for Patienterstatningen i afgørelse af 23. november 2015.

I afgørelse af 18. december 2015 lagde vi til grund, at din sygeperiode fra 9. marts 2015 og frem var en følge af behandlingsskaden, og at dit indkomsttab i samme periode ligeledes var en følge af behandlingsskaden. Du blev med denne og efterfølgende afgørelse tilkendt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra 9. marts 2015 og frem til 31. juli 2016.

Ved en fornyet gennemgået af journalmaterialet i sagen fremgår det, at du lige efter operationen 21. marts 2014 udviklede stærke smerter i hælen.

Du henvendte dig på sygehuset 24. juni 2014 grundet smerterne og hævelse over anklen. Der var normal følesans på skinnebenet og normal kraft i ankelledet. Man konstaterede, at der var sket en nerveskade ved operationen. Du blev henvist til smertebehandling, hvor du blev undersøgt 2. juli 2014. Du beskrev mange smerter ned i foden primært i hælen. Der var tale om stikkende, brændende og sviende smerter, der medførte, at du havde svært ved at sove om natten. Du tog 6-8 Ipren om dagen, der kun tog toppen af generne, og du havde svært ved at klare dit arbejde. Du fik Saroten og henviste til, at egen læge styrede smertebehandlingen.

Du var herefter hos egen læge flere gange grundet smerterne, hvor man behandlede med smertestillende medicin.

Den 4. november 2014 blev du undersøgt på neurologisk afdeling grundet smerterne, der nu strækkede sig op på forsiden af underbenet og til tider ud i foden. På dette tidspunkt havde benet også været voldsomt hævet, og du havde derfor brugt støttestrømpe med god effekt. Der var lindring af smerterne, når du arbejdede og forværring i hvile.

Der var ved undersøgelsen let blålig misfarvning af begge fødder, mest udtalt på højre side. Der var normal følesans overalt fraset helt nederst på højre underben og hælområde, hvor der var smerte ved berøring, men normal følesans for kulde og børste. Man forsøgte behandling med smertepaster først med forværring til følge og senere med bedring.

Du fik henvisning til specialsyet fodtøj, der også afhjalp dine gener.

Den 14. januar 2015 oplyste du, at der var tiltagende blålig misfarvning af højre fod, der nu også havde spredt sig til den venstre fod. Ved kontrol 3. februar 2015 havde du vekslende smerter i højre hæl. Begge ben var hævede forneden med blålig misfarvning, mest på højre fod. Der var god bevægelighed og kraft i højre fod. Der var ikke mistanke om CRPS.

Der blev bestilt diverse blodprøver på **mistanke om autoimmun sygdom**, og da disse viste forhøjede parametre, bestilte man MR-skanning af højre underben og fod og henvisning til reumatologisk afdeling.

Du fik også konstateret Raynauds-syndrom i fingre og tæer.

Den 5. marts 2015 var der svar på en neurofysiologisk undersøgelse foretaget 19. februar 2015. Denne viste normale forhold. Det havde ikke været muligt at undersøge suralisnerven. Der blev bestilt en PET-skanning.

Den 10. marts 2015 var dit (ene) ben meget hævet op til ti centimeter over knæet, og der var rigtig mange smerter. Blodprop i benet blev afkræftet.

Den 24. marts 2015 viste en PET-skanning forstørrede lymfeknuder flere steder i kroppen samt opladning i højre knæ og fodled. Man mistænkte, at du havde en paraneoplastisk sygdom eller inflammatorisk sygdom. Der blev bestilt flere undersøgelser, herunder blandt andet udtagning af lymfeknude i højre armhule uden tegn på noget ondartet eller specifik betændelsesreaktion.

Den 26. maj 2015 var der progression i generne med tiltagende smerter i begge ben og på højre side af halsen og ansigtet. Der blev foretaget flere supplerende undersøgelser, herunder lumbalpunktur, fornyet ENG, lymfeknudebiopsi i højre lyske, en bred vifte af blodprøver mm samt tilsyn ved flere forskellige medicinske specialer. Man mistænkte blandt andet mulig begyndende bindevævssygdom eller andet ondartet sygdom. Man drøftede i løbet af de efterfølgende uger flere forskellige diagnoser.

Den 20. juli 2015 havde man fortsat ikke en diagnose på din sygdom. Det blev noteret, at du gennem det sidste halve år havde haft anfaldsvis svimmelhed samt hjertebanken og åndenød af en halv til en hel dags varighed.

Du havde 4. august 2015 stadig mange smerter i højre ben, der strålede op til lysken og armhulen ud i højre arm. Foden var ikke så hævet længere.

Den 5. oktober 2015 havde du for nyligt været undersøgt på infektionsmedicinsk afdeling, hvor du var behandlet med penicillin gennem fire uger, uden at det havde ændret symptombilledet. Du blev derfor undersøgt igen på mistanke om bindevævssygdom. Det blev noteret, at du havde let Raynauds-fænomen (3-4 tilfælde i januar/februar 2015), smerte i højre ankelregion efter to åreknuderoperationer, smerteproblematik efter alle små kirurgiske indgreb, således smerter i højre armhule af brændende karakter med udstråling til højre hånds ring- og lillefinger og på ydersiden af albuen samt smerter i højre lyskere-region. Man mistænkte, at der kunne var

tale om en debuterende generaliseret bindevævssygdom, systemisk sklerodermi, hvor du opfyldte 7 ud af 9 kriterier (Raynauds fænomen, puffy fingers, kappilære forandringer).

Den 27. maj 2016 opfyldte du kriterierne for systemtisk sklerodermi, da man også konstaterede sklerodermiforandringer i huden proksimalt for MCP-led. Man iværksatte kontrolundersøgelser af påvirkning af organer, der foreløbig ikke var påvirket.

Sideløbende med udredningsforløbet blev du i marts 2015 sygemeldt grundet "dårlig ben - højre side". Ved opfølgning i juli 2015 fremgår det, at du var uarbejdsdygtig grundet smerter og hævelse af højre fod og mulig borreliainfektion. Du tvivlede på, om du overhovedet var i stand til at komme på arbejdsmarkedet igen. Man var ikke klar over, hvad du fejlede.

Det fremgår af de sociale akter, at du var i et kursusforløb på Beskæftigelsesinstitution 1 i perioden fra 3. maj 2016 og 21. juli 2016, hvor du var tilknyttet værkstedsdelen. Du skulle møde tre dage om ugen tre timer af gangen.

Af den samlede vurdering af kursusforløbet fremgår, at du formåede at arbejde 15 minutter ad gangen og derefter måtte holde pause 15 minutter. Det blev vurderet, at du reelt arbejdede 5,2 timer af de 12 timer, hvor du var til stede, og at arbejds effektivitet var nedsat den tid, du rent faktisk arbejdede. Det fremgår, at din samlede arbejds effektivitet lå på 15%, når man tog alle skånehensyn, arbejdsintensitet og helbredsmæssige tilstand i betragtning.

Det fremgår, at du oplevede konstante stærke smerter (brændende og stikende) i begge ben, men udpræget svarende til ydersiden af højre lår trækkende ned over skinnebenet og i højre arm. Fingerspidserne smertede om aftenen og benet hævede ved aktivitet. Det blev noteret, at du gik 3-5 km dagligt med dine hunde. Du havde også oplevet øget træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær under kurset. Du måtte hvile dig om dagen grundet træthed.

Beskæftigelsesinstitution 1 indhentede i juli 2016 en speciallægeerklæring. Det fremgår, at sklerodermi er en bindevævssygdom med ændringer i bindevævsstofskiftet, der kan give mange og varierende symptomer. Forløbet kan ikke forudsiges, men på daværende tidspunkt havde du relativt let grad af sygdommen. Dit hovedproblem var neurogene smerter i højre fod.

Af attest fra din egen læge 7. oktober 2016 beskrives konstante smerter i højre side af kroppen, der forværredes i forbindelse med fysisk aktivitet samtidig med voldsomt hurtig udtrætning. Det fremgår, at din sygdom, systemisk sklerodermi, var progredierende med risiko for påvirkning af vitale organer. Der var ingen behandlingsmuligheder udover smertebehandling.

I midten af oktober 2016 blev din funktionsevne i eget hjem vurderet. Det fremgår af den ergoterapeutiske beskrivelse, at du kunne klare næsten alt i dagligdagen, men at det tog lang tid. Du havde således ingen fysiske begrænsninger, men du var hæmmet af smerter i højre ben, herunder smerter i fodballen, der medførte uhensigtsmæssig gang og rygsmerter.

Dine smerter var af varierende karakter, og når de var værst, gik du lange ture for at få tankerne væk fra smerterne. Du delte de fleste opgaver i hjemmet med din ægtefælle, herunder madlavning, tøjvask og rengøring. Du passede desuden haven, men måtte ofte hvile dig efterfølgende.

Det blev også noteret, at du "kendte prognosen for din sygdom", og at du ønskede at klare opgaverne i hjemme så længe, du kunne. Det blev senere noteret, at du var afklaret med prognosen for din sklerodermi, hvor det blev beskrevet, at 50% var døde efter 8-10 år.

Af rehabiliteringsplan - forberedende del - fra oktober 2016 fremgår, at det var gået op for dig, at du ikke troede, at du længere ville kunne holde til at arbejde, heller ikke i et fleksjob. Du havde for store smerter og var for træt, ligesom din hukommelse var for dårlig. Du havde stadig ønske om at forsørge dig selv, men du kunne ikke holde til mere, og ønskede derfor at søge om førtidspension.

Det blev noteret, at du var helbredsmæssig afklaret, og at tilstanden ikke kunne bedres, men kun forværres, og at du fortsat skulle gå til kontrol for sygdommen.

Den 1. december 2016 blev du tilkendt førtidspension. Af tilkendelsen fremgår, at du siden marts 2015 sygemeldte dig med smerter i højre ben, og at du havde gennemgået et langt udredningsforløb, hvor det havde været vanskeligt at finde årsagen til dine smerter. Du fik diagnosticeret systemisk sklerodermi (bindevævssygdom), der påvirkede lunger, hjerte og nyre. Du oplevede stort søvnbehov, konstante smerter i benene og hurtig udtrætning. Man vurderede, at arbejdsevnen var nedsat til det ubetydelige, og at du derfor var berettiget til førtidspension.

Vi indhentede i december 2017 en supplerende speciallægeerklæring med henblik på vurdering af, hvilke gener i højre ben der var en følge af eventuel nerveskade, og hvilke gener, der var en følge af din systemiske sklerodermi.

Det fremgår blandt andet af denne vurdering, at du i marts 2014 fik sviende og brændende smerter omkring højre hæl, der spredte sig til fodled og foran underbenet. I foråret 2015 oplevede du en anden type af smerter i venstre ben, hududslet, tiltagende fasthed af hud og bindevæv samt kolde, hvide fingre og tæer. Desuden åndenød ved lettere anstrengelse.

Du havde ved undersøgelsen hele tiden stivhed og stramhed af underben og fødder samt underarme og hænder ved aktivitet. Du fik kolde, hvide fingre, hvis temperaturen blev mindre end 10-15 grader. Du havde indimellem hudkløe og hududslet, og du blev forpustet ved lettere anstrengelse. Desuden havde du stadig nervesmerter omkring højre fodled.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 13. december 2018 fremgår, at Erhvervssygdomsudvalget var enige i, at du havde systemisk sklerodermi, og at de første symptomer på sygdommen opstod i 2014, hvor du oplevede svære stikkende smerter i højre hæl og brændende sviende smerter i højre skinneben.

Begrundelse

Ved afgørelse af 18. december 2015 lagde vi som nævnt ovenfor til grund, at det var på grund af påvirkningen af suralisnerven (behandlingsskaden), at du ikke kunne genoptage dit arbejde som tidligere i marts 2015.

Vi var på dette tidspunkt beklageligvis ikke titstrækkeligt opmærksomme på, at du var under udredning for anden mere alvorlig sygdom, systemisk sklerodermi. Det er set i lyset af denne information, at vi har foretaget nedenstående vurdering.

Vi vurderer fortsat, at du blev påført en nerveskade af suralisnerven ved operationen i marts 2014, men at du på trods af denne fortsat var i stand til at varetage dit arbejde på samme tid og til samme løn som før behandlingsskadens indtræden.

Det var først i marts 2015 i forbindelse med genoptagelse af arbejdet efter "vinterfyring", at du blev sygemeldt, hvor der var samtidig var debut af en række symptomer, der ikke var relateret til nerveskaden. Man konstaterede allerede i sommeren 2014, at du havde fået en nerveskade i benet, som du blev behandlet for fra sommeren 2014 og fremefter.

Det langvarige udredningsforløb, der startede i januar 2015, og som reelt først blev afsluttet i maj 2016, hvor man konstaterede systemisk sklerodermi, var ikke en følge af den allerede erkendte nerveskade. Man mistænkte mange forskellige sygdommen i forløbet, herunder lymfeknudekræft, borreliose og bindevævslidelse, før man i maj 2016 konstaterede, at du havde systemisk sklerodermi.

Vi vurderer derfor, at det i overvejende grad var det langvarige udredningsforløb af din systemiske sklerodermi, der medførte, at du ikke var i stand til at genoptage dit arbejde i marts 2015 og frem, og at du pr. 1. december 2016 blev tilkendt førtidspension.

Vi lægger vægt på følgende forhold:

- Man havde allerede i sommeren 2014 erkendt, at du havde en nerveskade, der medførte smerte i højre hæl, men at du på trods af disse gener arbejdede i samme omfang som før skaden frem til din årlige "vinterfyring". Du havde altså en diagnosticeret nerveskade i benet, som man med andre ord ikke var i tvivl om, at du havde.
- Det var først på mistanke om anden og mere ondartet sygdom end en nerveskade i benet, at du gennemgik det langvarige udredningsforløb med omfattende og indgribende undersøgelser, tests og skanninger, der resulterede i diagnosticering af din systemisk sklerodermi, ligesom du ifølge speciallægevurderingen fra december 2017 oplyste, at der i foråret 2015 opstod en anden type af smerter i benet. Vi vurderer altså, at det langvarige udredningsforløb ikke blev udløst af nerveskaden, men primært på grund af blodprøver, der gav mistanke om alvorlig lidelse, og Raynaus-fænomen.
- Der har gennem forløbet været beskrevet meget vekslende gener både i forhold til højre hæl, men også til benene og kroppen generelt. De gener, som vi har anerkendt som følge af behandlingsskaden, relaterer sig primært til højre hæl og eventuelt op af underbenet. De øvrige gener kan ikke anses for at være udløst af behandlingsskaden, men må være betinget af anden sygdom.
- Du har været sygemeldt siden marts 2015, og du har i denne periode udelukkende gennemgået et 2,5 måned langt kursusforløb/arbejdsprøvning, hvor du var i stand til at arbejde 12 timer om ugen heraf effektivt 5,2 timer og så i øvrigt med væsentlig nedsat effektivitet (ifølge de sociale akter 15% effektivitet).

Det er vores vurdering, at den markante forskel på din arbejdsmæssige formåen i sommeren 2016, da du havde fået konstateret systemisk sklerodermi, og umiddelbart efter, at du havde fået konstateret behandlingsskaden i marts 2014, ikke i overvejende grad kan tilskrives nerveskaden - den anerkendte behandlingsskade. Vi vurderer, at det var din systemiske sklerodermi, der var årsag til, at man alene fandt grundlag for en enkelt arbejdsprøvning, og at du primært på denne baggrund og på baggrund af ergoterapeutisk beskrivelse af din formåen i hjemmet i oktober 2016, blev tilkendt førtidspension.

Det er muligt, at du på grund af behandlingsskaden ikke havde været i stand til at fortsætte med at arbejde som vejarbejder på sigt. Det er dog uvist og uafklaret, om du havde været i stand til at besidde et andet arbejde på normale vilkår, men med skånehensyn til nerveskaden. Det er dog vores vurdering, at debuten af symptomer fra din systemiske sklerodermi, det langvarige udredningsfortab og endelig diagnosen heraf var den den altovervejende årsag til, at de forløb udformede sig, som det gjorde.

Samlet set vurderer vi, at dit forløb med sygemelding, arbejdsprøvning og tilkendelse af førtidspension 1. december 2016 ikke havde været væsentligt anderledes, selvom du ikke var påført behandlingsskaden.

Du er derfor ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og du er heller ikke berettiget til erstatning for erhvervsevnetab.
..."

Patientskadeerstatningen fastholdt den 11. marts 2019 sin afgørelse.

Ankenævnet for Patienterstatning stadfæstede den 3. oktober 2019 Patienterstatningens afgørelse med følgende begrundelse:

"...

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at A ikke har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller erhvervsevnetab som følge af behandlingsskaden, jf. § 2 og § 5 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet henviser til begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse samt Patienterstatningens udtalelse af 11. marts 2019.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 8. februar 2019.

..."

Retslægerrådet har den 6. august 2021 udtalt følgende:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerrådet bedes oplyse hvilke varige gener, sagsøger var beskrevet med, henholdsvis

- a. Før reoperationen for åreknuder i højre ben den 21. marts 2014*
- b. Umiddelbart efter reoperationen den 21. marts 2014*

a. Kendt med hypertension og traumatisk amputation af 3 fingre på venstre side (ifølge notat af X af 26. maj 2015)

b. Umiddelbart efter reoperationen har sagsøger smerter og føleforstyrrelser i højre hæl, strækkende sig op på forsiden af skinnebenet og til tider strålende ud i tæerne. Smerterne forværres gradvist over nogle uger og kræver behandling med stærk smertestillende medicin, ligesom foden bliver blåligt misfarvet og hævet.

Spørgsmål 2:

Der henvises til Retslægerrådets besvarelse af det ovenstående spørgsmål. Rådet bedes venligst komme med sin vurdering af, om sagsøgers varige gener med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) må antages at være forårsaget af

- a. Følgerne af reoperationen (den anerkendte behandlingsskade i form af beskadigelse af en nerve i benet (nervus suralis)) for åreknuder i højre ben den 21. marts 2014*
- b. Følgerne af sygdommen systemisk sklerodermi*
- c. Andre forhold ved sagsøger selv*
- d. Andre forhold i øvrigt*
- a. Kombination af a) – d)*

Såfremt Retslægerrådet finder, at der er tale om kombination, bedes de enkelte dele af kombinationen så vidt muligt oplyses, gerne med angivelse i %.

Rådet bedes venligst begrunde sit svar

Såvel sequelae efter operationen som sclerodermien kan give længerevarende symptomer, men ud fra den tidsmæssige sammenhæng med reoperationen skønner Retslægerrådet, at de længerevarende symptomer, der relaterer til hø ue. som beskrevet i besvarelse af spørgsmål 1, med mere end 50 % sandsynlighed skyldes reoperationen. Det er ikke muligt at differentiere yderligere mellem de foreslåede årsager.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvornår der med tilstrækkelig lægelig sikkerhed kunne stilles diagnosen systemisk sklerodermi?

Den 27. maj 2016, jævnfør notat fra reumatologisk afdeling
Behandlingssted 1 i egen læges journal.

Spørgsmål 4:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger og i bekræftende fald hvilke?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvornår sagsøger efter Retslægerådet vurdering debuterede med symptomer, der ikke kan henføres til den anerkendte nerveskade?

Den 12. februar 2015 beskrives ved undersøgelse af rheumatolog symptomer, der ikke kan henføres til den anerkendte nerveskade: Raynauds fænomæn opstået indenfor 2 uger og subkutane noduli gennem få måneder samt hyperpigmentering.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes venligst komme med sin vurdering af, om sagsøgers lange udredningsforløb med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) må antages at være forårsaget af

a. Følgerne af reoperationen (den anerkendte behandlingsskade i form af beskadigelse af en nerve i bener (nervus suralis)) for åreknuder i højre ben den 21. marts 2014

b. Følgerne af sygdommen systemisk sklerodermi

c. Andre forhold ved sagsøger selv

d. Andre forhold i øvrigt

e. Kombination af a) – d)

Det lange udredningsforløb må overvejende tilskrives, at symptomerne i begyndelsen er relativt uspecifikke og ukarakteristiske og kompleksiteten generelt i at skelne mellem forskellige autoimmune og neoplastiske sygdomme, som kræver en betydelig mængde parakliniske tests og undersøgelser. Derudover forsinkes diagnosen sandsynligvis af, at man i første omgang har en anden årsag til de højresidige, neuropatiske smerter.

..."

Forklaringer

A har forklaret, at han ikke har nogen uddannelse. Han er født på landet, og han blev først teglværksarbejder. Han var herefter chauffør, hvor han kørte mælk i mange år. Han har også en periode arbejdet som tækkemand. Han arbejdede herefter skiftevis inden for en branche, hvor man henholdsvis opstiller betonelementer eller laver epoxygulve. Op til operationerne i 2013 og 2014 arbejdede han indenfor asfaltbranchen. Han var ansat hos Virksomhed 1.

Han fik i 2013-2014 tre operationer for åreknuder, fordi hans underben hævede og kløede helt vildt. Han blev først opereret i højre ben, bagefter i venstre ben, og i marts 2014 blev han genopereret i højre ben, fordi han stadig havde gener efter åreknuder særligt i knæhasen.

Han mærkede ikke noget i venstre ben efter operationen. Da han var blevet opereret i marts 2014, fik han at vide, at han skulle gå hjem og lægge benet op i 4 uger. Han kontaktede sin læge, fordi det begyndte at gøre mere og mere ondt i højre ben. Han fik noget medicin, men det hjalp ikke nok.

Hans arbejde hos Virksomhed 1 bestod i at køre traktor. Når han var færdig med det, steg han ud af traktoren og hjalp de andre med at skovle. Han genoptog sit arbejde efter, at han havde været sygemeldt i 4 uger. Han havde de samme arbejdsopgaver efter operationen, som han havde haft før operationen. Han klarede opgaverne, fordi han er fra landet. Han er derfor opvokset med, at smerter skal arbejdes væk. Han arbejdede i 37 timer om ugen, fordi det skal man. Han havde kun sygedage, hvis han var til undersøgelser. Han blev ved med at gå til lægen, fordi det gjorde meget ondt. Han kom til læge B i By 1, og hen mod oktober fik han morfin.

Han blev vinterfyret omkring december 2014. Han overvejede at finde noget andet arbejde. Han søgte derfor arbejde ved B, hos Virksomhed 2, men det blev for hårdt for ham. Han skulle hjælpe med noget støbearbejde, og det var meget hårdt arbejde blandt andet, fordi de arbejdede i bakket terræn, og man skulle bevæge sig meget op og ned. Han var ikke i arbejdsprøvning hos Virksomhed 2.

Han har røget gennem årene, men han er periodevist stoppet. Han manglede ikke luft til at udføre sit arbejde hos Virksomhed 1.

Hans ben blev tykke allerede, mens han arbejdede hos Virksomhed 1. Hans fingre blev hvide tre gange i løbet af vinteren 2014-2015, og han gik som følge heraf til lægen. Han fik herefter noget medicin mod hvide fingre, og det har betydet, at han aldrig har ondt i fingrene.

Han startede hos Virksomhed 2 i starten af marts 2015. Han husker ikke, om han havde blå hud på anklerne, da han startede hos Virksomhed 2. Han arbejdede under en sjakbajs,

der hed C, mens han var hos Virksomhed 2. Han blev sygemeldt den 9. marts 2015, fordi han havde ondt over det hele. Han blev kontaktet af lægen B fra smerteklinikken i By 1, der sagde, at han ikke måtte arbejde, fordi hans ben ikke kunne holde til det. Han havde også tidligere fået det at vide.

Han har sammen med sin læge udfyldt Patientskadeerklæringen af 19. marts 2015. Han kan derfor stå inde for de svar, der er givet i erklæringen.

Han kom på sygehuset efter sygemeldingen, og da hans kone kom forbi, sagde han, at han ikke tog hjem, før han fik det bedre. Han blev herefter indlagt. Han var hjemme lørdag/søndag, fordi de ikke laver undersøgelser i weekenden. Han havde det ikke for godt. Han havde ondt, og benene var tykke. Det blålige var der stadig. Huden føltes mere sart. Fingrene havde det godt på det tidspunkt.

Han kan i dag bruge sine hænder normalt. Han blev i løbet af de 14 dage undersøgt af 4-5 læger. Han var forinden blevet opereret for to lymfeknuder under armen. Han var blandt andet til scanning. Han vidste ikke, hvad det var for nogle sygdomme, de undersøgte ham for. Han synes ikke, at det var så slemt med åndedrætsbesværet. Han husker ikke, hvor langt man skal tilbage, før han fik svært ved at trække vejret.

Han bliver meget træt, og han tror, at det er smertepåvirkningen, der gør ham træt. Han følte sig generelt ikke træt før operationen i marts 2014.

Han var indlagt en dag på Behandlingssted 2 i 2015 for at blive undersøgt. Han vidste ikke, hvad de undersøgte ham for. Han tænkte ikke over, at lægen udspurgte ham om påvirkningen fra tidligere jobs. Der blev anmeldt en arbejdsskade. Det var, fordi de havde fundet noget i hans blod, da han blev undersøgt på sygehuset. Han fandt ud af, at der var anmeldt en arbejdsskade til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i foråret 2016. Han tænkte ikke på at underrette Patienterstatningen, da han ikke tænkte, at det havde betydning for sagen om patientskaden.

Han fik at vide af kommunen, at han skulle i arbejdsprøvning. Han var ude i kompetencecentret 3 dage om ugen, og han havde helt vildt ondt i underbenet. Benet var tykt, og det gjorde helt vildt ondt. Det var mest aktiviteter, hvor man stod op, men der var en enkelt ting, hvor man kunne sidde ned. Han havde ondt hele tiden. Han har fået førtidspension, fordi han har ondt i sit ben. Benet kan ikke holde til, at han arbejder.

Han husker ikke, hvad der blev talt om på mødet med rehabiliteringsteamet.

Han har stadig ondt i benet. Han tager sin medicin, som han skal. Han er holdt op med at ryge, og han kan fint trække vejret. Han fik den gang at vide, at han

skulle stoppe med at lave noget, men i dag sørger han for at holde sig i gang. Han tager i dag ud i skoven 2-3 timer om dagen, hvor han hjælper en kammerat med at fælde træer. Han er nødt til at hvile sig 2-3 timer, når han kommer hjem fra skoven. Når han står op igen, går han en lang tur med hunden.

Han var også meget træt i den periode, hvor han arbejdede fra marts 2014 til november 2014. Men han er X, og når man er det, så arbejder man. Han passede derfor sit arbejde på fuld tid, indtil han blev fyret i forbindelse med vinteren.

Det var først, da han startede hos Virksomhed 2, hans ben blev tyk, og han fik svært ved at få sko og støvler på.

Det er rigtigt, at han i løbet af 2015 fik smerter op gennem kroppen. Han havde smerter op gennem siden, og der var en læge, der sagde, at smerter kan give smerter. Han har ikke længere ondt i den øverste del af kroppen. Nu er det bare det dumme ben, der gør ondt.

Han gik på et tidspunkt med handsker, men det var arbejdshandsker og ikke vanter, fordi han var syg.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført: "...

Det gøres gældende, at sagsøgers sygemelding den 9. marts 2015 er forårsaget af skaden på suralislerven.

Det fremgår således af bilag 1, som er dateret den 10. november 2014, at der umiddelbart efter operationen er brændende og smertende føleforstyrrelser.

Af lægeerklæringen dateret den 19. marts 2015 (bilag 2) fremgår det, at der er smerter i højre ben. Af telefonnotat af 15. december 2015 (bilag 3) fremgår, at sagsøger havde smerter i benet, da han søgte job hos Virksomhed 2, og at han vidste, at det blev svært med hans ben. Der var ikke smerter eller gener andre steder hos sagsøger. De første, begyndende symptomer på sygdom, udover patientskaden, ses tidligst 24. marts 2015 (bilag 5), hvilket er senere end sygemeldingen, og hvilke symptomer under alle omstændigheder ikke har relevans for sagsøgers sygemelding fra arbejdet hos Virksomhed 2, idet sagsøgers symptomer på systemisk sklerodermi er forstørrede lymfeknuder, hævelser omkring højre knæskal og fod, jf. bilag 5 side 7.

Det gøres således gældende, at sagsøger i det hele ville have kunnet varetage sit arbejde hos Virksomhed 2, såfremt han blot led af systemisk sklerodermi, men ikke var påført læsionen på suralisnerven, idet sagsøgers arbejde hos Virksomhed 2 ikke bestod af opgaver, som berørtes af forstørrede lymfeknuder, hvide fingre og tæer, stramhed af hud og bindevæv, blålige misfarvninger af huden eller hududslæt, hvilke symptomer kendetegner systemisk sklerodermi.

Opgaverne hos Virksomhed 2 stillede derimod krav til et godt "bentøj". Det gøres gældende, at der ikke er fremlagt bevis for, at sagsøgers hævede lymfekirtler, hævelser ved højre knæskal og fod er årsagen til, at sagsøger sygemeldte sig fra arbejdet hos Virksomhed 2.

Det fremgår af Retslægerådets erklæring, at
 de længerevarende symptomer, der relaterer sig til hø ue. som beskrevet i spørgsmål 1, med mere end 50 % sandsynlighed skyldes reoperationen. (fremhævet herfra)

På den baggrund fastholdes det, at sagsøgers sygemelding den 9. marts 2015 er sket på grund af gener, forårsaget af reoperationen (læsionen på suralisnerven, den anerkendte patientskade), samt at sandsynligheden herfor er mere end 50 %.

Afgørende for vurderingen af, om det er patientskaden eller den senere tilkomne sygdom systemisk sklerodermi, der har medført sagsøgers sygemelding og tab (tabt arbejdsfortjeneste, varigt mén og erhvervsevnetab), må ske på baggrund af de konstaterede konkrete gener, som patientskaden og hhv. sygdommen systemisk sklerodermi har påført sagsøger, sammenholdt med de arbejdsopgaver, sagsøger havde.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål A, at sagsøger den 12. februar 2015 første gang er beskrevet med symptomer, som ikke vedrører patientskaden. Dette symptom er Raynauds fænomen, og dette fænomen viser sig som hvide fingre. Det gøres gældende, at Raynauds fænomen med hvide fingre ikke var årsagen til sagsøgers sygemelding. Årsagen til sygemeldingen var derimod smerterne i hæl og underben, som sagsøger konstaterede umiddelbart efter operationen, og som han tog smertestillende medicin for. I overensstemmelse hermed fremgår det af speciallæge Ds erklæring af 7. november 2017 (bilag 8), at symptomerne på systemisk sklerodermi hos sagsøger var kolde, hvide fingre og tæer ved udsættelse for kulde, stramhed af hud og bindevæv i begge hænder og fødder, samt hududslæt. Det fremgår af denne speciallægeerklæring, at systemisk sklerodermi ikke har relation til smerterne i højre underben/fod,

og at sygdommen systemisk sklerodermi ikke aktuelt vurderes at skulle behandles yderligere.

Det gøres gældende, at der ikke er fremlagt dokumentation, der understøtter opfattelsen af, at undersøgelser eller prøver har været smertefulde eller generende for sagsøger i en sådan grad, at dette har forårsaget sagsøgers sygemelding. Det fremgår helt modsat af bilag 5 (journalen) side 12 nederst, at sagsøger "føler sig med god energi, ikke træthed, benægter vægttab."

Det bestrides, at sagsøger var bekendt med, at han var under udredning for systemisk sklerodermi, hvilken diagnose først blev stillet den 27. maj 2016. Retslægerådet har i sit svar på spørgsmål B oplyst, at symptomerne i begyndelsen er relativt uspecifikke og ukarakteristiske og komplekse, og kræver en betydelig mængde parakliniske tests og undersøgelser. På den baggrund gøres det gældende, at sagsøger, som ikke har indsigt i lægelige forhold overhovedet, ikke på noget tidligere tidspunkt har været bekendt med, at han var under udredning for nogen sygdom, herunder systemisk sklerodermi.

Vedr. sagsøgtes anbringender bestrides det, at Retslægerådets besvarelse kan fortolkes således, at det enten er det langvarige udredningsforløb og den forsinkede diagnose på systemisk sklerodermi, eller egentlig sygdom systemisk sklerodermi, der er årsagen til sagsøgers sygemelding og tab. Sagsøgte skal derfor dømmes efter sagsøgers påstand.
..."

Ankenævnet for patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

"...

2. ARGUMENTATION OG ANBRINGENDER

2.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 3. oktober 2019 (bilag 12).

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet blandt andet har medlemmer med lægevidenskabelig og juridisk baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen af sagens lægelige omstændigheder, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse i denne henseende.

Det er A, der har bevisbyrden.

Der er ikke med stævningen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets fagkyndige skøn. A har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

2.2 Retsgrundlag

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er påført en skade i forbindelse med en undersøgelse, behandling eller lignende. Følger af grundlidelsen eller øvrigt bestående lidelser berettiger således ikke til erstatning efter KEL.

Erstatning og godtgørelse for skader omfattet af KEL fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven (herefter "EAL"), jf. KEL § 24, stk. 1.

Det følger af EAL § 2, at der ydes erstatning for den midlertidige og dokumenterede eller sandsynliggjorte indtægtsnedgang som følge af behandlingsskaden, indtil skadelidte kan genoptage arbejdet.

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.

2.3 Den konkrete sag

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at A ikke er påført et indtægtstab som følge af den anerkendte behandlingsskade i perioden fra 1. august 2016 og frem. A har således ikke godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem hans indtægtstab og den anerkendte behandlingsskade.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 2 udtalt, at de længerevarende symptomer, der relaterer sig til højre ben, og som er beskrevet i svaret på spørgsmål 1, med overvejende sandsynlighed skyldes reoperationen, altså behandlingsskaden. Det er således alene smerterne og føleforstyrrelserne i højre hæl, strækkende sig op på forsiden af skinnebenet og til tider strå-

lende ud i tæerne samt den blålige misfarvning og hævelse af foden, der skyldes behandlingsskaden. Der er ikke grundlag for at anse As øvrige helbredsmæssige gener for forårsaget af behandlingsskaden. Hvad angår perioden fra behandlingsskadens indtræden og frem til den 31. juli 2016 har A fået tilkendt erstatning for sit fulde indtægtstab, selvom A ifølge Retslægerådets svar på spørgsmål A allerede den 12. februar 2015 havde symptomer, "der ikke kan henføres til den anerkendte nerveskade".

I tiden fra den 12. februar 2015 og frem til den 27. maj 2016, hvor A fik stillet diagnosen systemisk sklerodermi, undergik han et omfattende udredningsforløb, der ifølge Retslægerådets svar på spørgsmål B blev kompliceret af flere forhold. Dels var symptomerne i begyndelsen uspecifikke og ukarakteristiske, og dels er det generelt komplekst at skelne mellem forskellige autoimmune og neoplastiske sygdomme, hvorfor der krævedes en betydelig mængde test og undersøgelser. Denne langvarige udredning var således ikke betinget af den anerkendte behandlingsskade.

Retslægerådet udtaler i svaret på spørgsmål B, at der sandsynligvis skete en forsinkelse af diagnosen systemisk sklerodermi, fordi man "i første omgang" havde en anden årsag til de højresidige neuropatiske smerter – altså behandlingsskaden.

Da A har fået tilkendt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste under hele det lange udredningsforløb for systemisk sklerodermi, kan Retslægerådets svar vedrørende en mulig forsinkelse i det initiale udredningsforløb for systemisk sklerodermi ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

Det forhold, at A ikke var bekendt med, hvilken sygdom udredningen sigtede mod at diagnosticere, er uden relevans for sagen, da hans helbredstilstand nødvendiggjorde den beskrevne omfattende udredning. A blev i perioden fra februar 2015 til maj 2016 undersøgt for mange forskellige sygdomme, herunder kræft og systemisk sklerodermi.

A var i perioden fra skadens indtræden den 21. marts 2014 og frem til sin "vinterfyring" i december 2014 i stand til at arbejde. Følgerne af behandlingsskaden var således ikke til hinder for, at A kunne varetage sit arbejde. Herefter var han ledig frem til sin sygemelding i marts 2015, men i løbet af foråret kom der tiltagende smerter også andre steder i kroppen.

Det fremgår således af speciallægeerklæring af 7. november 2017 (bilag 8), at A fra foråret 2015 oplevede en anden type smerter i venstre ben, hududslæt og tiltagende fasthed af hud og bindevæv, samt kolde, hvide fingre og tæer. Desuden havde han åndenød ved lettere anstrengelse.

Der henvises også til journalnotat af 26. maj 2015 (bilag 5, side 8), hvori det er beskrevet, at A fortsat havde mange smerter "nu strækkende sig op i begge fødder til underbenet. *Har også udviklet smerter i halsen*" (...) *Tilstanden er uholdbar hvorfor pt. [patienten] i dag indlægges (...)*".

Hvad angår perioden fra 1. august 2016 og frem, har ankenævnet i den indbragte afgørelse fundet, at A ikke har ret til yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller erstatning for tab af erhvervsevne som følge af behandlingsskaden.

Ifølge Retslægerådets svar på spørgsmål 3 var der den 27. maj 2016 grundlag for at stille diagnosen systemisk sklerodermi. På dette tidspunkt havde A altså symptomer svarende til denne alvorlige bindevævslidelse.

I perioden, hvor A var sygemeldt, gennemgik han udelukkende et 2,5 måneder langt kursusforløb/arbejdsprøvning, hvor han var i stand til at arbejde 12 timer om ugen, heraf effektivt 5,2 timer med væsentlig nedsat effektivitet (ifølge de sociale akter 15 % effektivitet). Ankenævnet har i tilknytning hertil vurderet, at det var den systemiske sklerodermi, der var årsagen til, at der alene blev foretaget én arbejdsprøvning. A fik tilkendt førtidspension pr. 1. december 2016 på baggrund af lidelsen systemisk sklerodermi.

Af § 19-redegørelsen, der ligger til grund for tilkendelsen af førtidspension, fremgår følgende således (bilag E, side 5):

"Med baggrund i den helbredsmæssige tilstand – en svært invaliderende systemisk bindevævssygdom som er kronisk og vil progrediere over tid – vurderes det ikke muligt, at A kan genindtræde på arbejdsmarkedet. Ej heller på særlige vilkår. Dette bakkes op af forløbet på kompetence centret samt funktionsbeskrivelsen i eget hjem. Med baggrund i de lægelige oplysninger vurderes det ikke muligt, at tilstanden bedres. Tilstanden er varig".

Det henvises også til Rehabiliteringsteamets indstilling (bilag I), hvor af det bl.a. fremgår, at:

"A blev sygemeldt den 9/3-15 grundet dårligt højre ben og højre side.

Der har været tale om et langt udredningsforløb, hvor det har været vanskeligt, at finde årsagen til hans smerter. Efter lang tids søgen har man fundet frem til diagnosen systemisk sclerodermi. Der er tale om en svær Invaliderende systemisk bindevævssygdom. Lidelsen er autoimmun og påvirker ofte lunger, hjerte og nyrer. Sygdommen er kronisk og vil progredierte over tid. Typiske symptomer er træthed, åndedrætsbesvær og ledsmerter. Der findes Ingen behandlingsmuligheder, kun symptombehandling ved behov.

A har et stort søvnbehov, konstante svære smerter i benene og udtrættes hurtigt. Har kort gangdistance og fremstår tydeligt smerteplaget på mødet. Der henvises I øvrigt til detaljeret beskrivelse i LÆ265. Hans smertestillende medicin styres af reumatologisk afdeling i By 1.

A har deltaget i et afklaringsforløb på Beskæftigelsesinstitution 1, hvor man har fundet hans funktion og arbejdsevne nedsat til det ubetydelige. Der er desuden foretaget en funktionsudredning i hjemmet, der bekræfter dette billede.

De helbredsmæssige forhold vurderes at være veldokumenterede. Der er tale om en progredierende livstruende lidelse uden mulighed for helbredelse.

Teamet vurderer, at det er åbenbart formålsløst at gennemføre et ressourceforløb, idet det er helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan udvikles eller forbedres, hvorfor der indstilles til førtidspension."

Det gøres på denne baggrund gældende, at tilkendelsen af førtidspension pr. 1. december 2016 var begrundet i As systemiske sklerodermi og ikke den anerkendte behandlingsskade.

Det har dermed formodningen imod sig, at behandlingsskaden skulle være årsagen til, at A i perioden fra 1. august 2016 til 1. december 2016 ikke kunne arbejde. Ankenævnet har i den forbindelse med rette vurderet, at As forløb med sygemelding, arbejdsprøvning og tilkendelse af førtidspension pr. 1. december 2016 ikke ville have været væsentligt anderledes, selvom behandlingsskaden ikke var indtrådt.

Selv hvis retten måtte finde det bevist, at sygemeldingen i marts 2015 helt eller delvist var betinget af behandlingsskaden, er det ikke godtgjort, at A ikke kunne være omplaceret til et andet ufaglært og mindre fodbelastende arbejde, hvor han ville have kunnet oppebære en nogenlunde tilsvarende løn som på tidspunktet for behandlingsskaden.

Det må således samlet lægges til grund, at ankenævnet med rette har fundet, at A ikke er berettiget til yderligere erstatning for tabt ar-

bejdsfortjeneste eller erstatning for tab af erhvervsevne som følge af behandlingsskaden. Ankenævnet bør derfor frifindes.
 ...”

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

Rettens begrundelse og resultat

Efter § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, ydes der erstatning, hvis en patientskade med overvejende sandsynlighed er forvoldt i forbindelse med blandt andet behandling, og skaden er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Erstatningen og godtgørelsen fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. lovens § 24.

Det er ubestridt, at A fik en patientskade i forbindelse med en operation for åreknuder den 21. marts 2014.

Efter Retslægerådets udtalelse af 6. august 2021, kan det lægges til grund, at As smerter og føleforstyrrelser i højre hæl, strækkende sig op på forsiden af højre skinneben og til tider strålende ud i tæerne, og højre fods blålige misfarvning og hævelse med mere end 50 % sandsynlighed skyldes operationen.

Efter As forklaring lægger retten videre til grund, at han efter operationen påbegyndte sit fuldtidsarbejde i april 2014, og at han var i arbejde frem til vinterfyringen omkring december 2014.

A blev sygemeldt den 9. marts 2015, og han har ikke været i arbejde efter dette tidspunkt og frem til, han blev tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. december 2016.

Afgørende for, om A kan tilkendes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i den periode, som påstanden relaterer sig til, er herefter, om det var den anerkendte patientskade, der var årsag til, at han var sygemeldt fra den 1. august 2016 til den 1. december 2016.

Det fremgår af de lægelige akter, at A på tidspunktet for sin sygemelding havde en række andre symptomer, og der er ikke ført bevis for, at disse symptomer var en følge af patientskaden. Det kan videre lægges til grund, at han den 27. maj 2016 blev diagnosticeret med systemisk sklerodermi efter et langvarigt udredningsforløb, der blev påbegyndt i foråret 2015.

Henset til, at A kunne udføre sit arbejde i godt et halvt år efter operationen sammenholdt med, at han fra 2015 havde en række andre symptomer, der efter bevisførelsen ikke kan henføres til nerveskaden, og som var årsag til det lange udredningsforløb, finder retten ikke, at der i sagen er fremkommet sådanne oplysninger, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for helt eller delvist at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, hvorfor ankenævnets afgørelse stadfæstes.

Ankenævnets påstand tages herefter til følge.

Efter sagens udfald sammenholdt med parternes påstande skal A inden 14 dage betale sagens omkostninger til Ankenævnet for Patienterstatning med i alt 85.000 kr. Beløbet omfatter udgifter til advokatbistand, og er inklusiv moms, da ankenævnet ikke er momsregistreret.

Retten har ved fastsættelsen af beløbet til advokatbistand lagt vægt på sagens økonomiske værdi, herunder at der under sagen har været nedlagt en ikke ubetydelig videregående påstand frem til dagen før hovedforhandlingen, sagens omfang og forløb, herunder at sagen har været forelagt Retslægerådet én gang med et forholdsvis enkelt spørgetema.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal i sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 85.000 kr.

Beløbet 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 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.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 07-04-2022 kl. 10:00

Modtagere: Sagsøgte Ankenævnet for patienterstatningen, Sagsøger A,
Advokat (L) Berit Holmstrøm, Advokat Ulla Juhl Singh