



KØBENHAVNS BYRET DOM

afsagt den 8. december 2020

Sag BS-461/2015-KBH

A

(advokat Karsten Høj)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Sebastian Christopher Wilk)

Denne afgørelse er truffet af dommer V. Kahr Rasmussen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er modtaget ved retten den 17. august 2015, har sagsøgeren, A, overfor sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, nedlagt følgende endelige påstande:

Principal

1.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A pr. 12. december 2013 er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne med 65 %, subsidiært med en mindre procentsats dog minimum 15 %.

2.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. juli 2010 og frem til 12. december 2013.

Subsidiært

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste frem til 28. februar 2015, subsidiært til et tidligere tidspunkt.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand principalt om frifindelse, subsidiært om hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

Ved sagens modtagelse angik sagen Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 25. februar 2015, hvorefter Patientforsikringens afgørelse af 31. januar 2013 blev ændret, således at A med overvejende sandsynlighed ikke blev anset for påført en erstatningsberettiget skade i forbindelse med en behandling på Behandlingssted 1 i januar 2010, og hvorefter Patientforsikringens afgørelser af 27. november 2013 og 12. december 2013 blev ophævet.

Patietskaden blev anmeldt af A til Patientforsikringen den 8. december 2011.

Patientforsikringen havde den 31. januar 2013 truffet afgørelse om, at A's skade i form af følger efter anlæggelse af lokalbedøvelse i forbindelse med behandling på Behandlingssted 1 i januar 2010 var omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, samt om at A var berettiget til 234.979 kr. i godtgørelse for varigt mén og for svie og smerte.

Godtgørelsen for svie og smerte blev ved Patientsforsikringens afgørelse ydet for tidsrummet fra den 7. januar 2010 til den 7. juli 2010 med fradrag af 14 dage på grund af den forventede sygeperiode for den sygdom, som A blev behandlet for, og fastsat til 30.240 kr., mens godtgørelsen for varigt mén på grundlag af en méngrad på 35 % og efter aldersreduktion blev fastsat til 204.739 kr.

Patientforsikringen havde den 27. november 2013 truffet afgørelse om, at A ikke havde ret til erstatning for udgifter til lægeattest og talepædagog og den 12. december 2013 afgørelse om, at A ikke havde ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller til erstatning for erhvervsevnetab.

Det hedder i begrundelsen for ankenævnets afgørelse af 25. februar 2015 blandt andet:

"...

Det er ankenævnets vurdering, at A ikke med overvejende sandsynlighed blev påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på Behandlingssted 1, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Det er nævnets vurdering, at det generaliserede krampeanfald, som opstod i forbindelse med anlæggelsen af lokalbedøvelsen på halsen den 7. januar 2010, med overvejende sandsynlighed må tilskrives behandlingen. Det er imidlertid nævnets vurdering, at A med overvejende sandsynlighed ikke er påført varige gener eller forlængelse af sygeforløbet som følge af krampeanfaldet.

Det er således nævnets vurdering, at det forhold, at der på ny opstod blodprop i hjernen, med overvejende sandsynlighed ikke kan tilskrives krampeanfaldet eller behandlingen i øvrigt.

Ankenævnet har ved denne vurdering lagt vægt på, at den nye blodprop ikke opstod under krampeanfaldet. Nævnet har desuden lagt vægt på, at A ifølge journaler blev tilset efter ca. 30 minutter, hvor han var fuldstændig upåvirket uden nye neurologiske symptomer. Kort tid herefter udviklede han afasi, tobakspusten og hængende højre mundvig. Han havde ikke nye kramper, og han kunne kommunikere med hovednik og forstå tiltale.

Ankenævnet har endvidere lagt vægt på, at åreforkalkning i halspulsåren (et plaque), som har været symptomgivende, har en øget risiko for uprovokeret at producere yderligere blodpropper, der med blodstrømmen føres op i hjernen. Hos personer med samme risikoprofil, som A's, sker dette i ca. 12 procent af tilfældene indenfor en uge.

Endelig har ankenævnet lagt vægt på, at efterfølgende CT karundersøgelse den 7. januar 2010 gav mistanke om svær forsnævring af venstre halsåre med en vægstillet trombe (blodprop). Ankenævnet finder det herefter overvejende sandsynligt, at den initiale forsnævring, som A skulle opereres for, udviklede sig i forhold til den initiale ultralydsundersøgelse den 5. januar 2010, og ankenævnet finder det overvejende sandsynligt, at åreforkalkningen i halsen producerede trombemateriale, som dels endnu en gang blev ført op i hjernen, dels bevirkede dynamik af stenosegraden (vekslende sværhedsgrader af halspulsåre forsnævring (stenose)). Ved ultralydsundersøgelse den 8. januar 2010 var stenosegraden mindre end oprindelig, og der blev derfor ikke foretaget operation. Blodproppen var det på tidspunkt væk, formentlig spontant opløst.

På denne baggrund finder ankenævnet, at den nye blodprop med overvejende sandsynlighed ikke skyldes behandlingen eller krampeanfaldet, trods det forholdsvis nære tidsmæssige sammenfald mellem krampeanfald og blodprop.

..."

A anlagde herefter den 17. januar 2015 nærværende sag med påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skulle anerkende, at hans skade i form af følger efter anlæggelse af lokalbedøvelse den 7. januar 2010 var omfattet af § 20, stk. 1, nr. 1, og nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ankenævnet for Patienterstatningen nedlagde i svarskriftet påstand principalt om frifindelse, subsidært om frifindelse.

Retslægerådet besvarede den 22. september 2016 en række spørgsmål til brug for sagen. Det hedder i spørgsmålene 1, 3, 4 og 6 i Retslægerådets besvarelse af disse spørgsmål:

"...

Spørgsmål 1:

Under henvisning til sagens lægelige akter, særligt bilag 4-6, bedes Retslægerådet oplyse, hvorvidt de vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at krampeanfaldet skyldes

- a) Anlæggelsen af lokalbedøvelsen
- b) En ny blodprop
- c) En kombination af a) og b)
- d) Andre forhold, og i så fald hvilke?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

På baggrund af akternes bilag 4 - 6 er Retslægerådet af den opfattelse, at der er direkte tidsmæssig sammenhæng mellem anlæggelse af lokalbedøvelsen og krampeanfaldet. Det skønnes således sandsynligt (> 50 %), at lokalbedøvelsen har udløst krampeanfaldet via en intraarteriel injektion af det anvendte lokal-anæsteticum. Det skal bemærkes, at der i journalmaterialet er usikre oplysninger om lokal-anæsteticum'et herunder hvilken dosis, der er givet.

...

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt der ved behandlingsforløbet er indtrådt en utilsigtet sjælden komplikation, som opstår i under 2 % af lignende tilfælde, jf. de lægelige bilag.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Utilsigtet injektion af lokalbedøvelsesmiddel direkte i blodbanen forekommer meget sjældent (under 1 % af tilfældene). Da der er en direkte tidsmæssig sammenhæng mellem anlæggelse af lokalbedøvelsen og krampeanfaldet, synes der at være indtrådt en utilsigtet sjælden komplikation.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt de vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at de efterfølgende varige gener i form af taleproblemer, kognitive problemer, humørsvingninger, finmotoriske problemer i højre hånd samt balancebesvær skyldes

- a) Åreforkalkning af venstre halspulsåre*
- b) Blodproppen konstateret den 3. januar 2010*
- c) Krampeanfaldet*
- d) En ny blodprop*
- e) En kombination af punkt a-d*
- f) Andre forhold, og i så fald hvilke?*

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Åreforkalkningen i sagsøgers venstre halspulsåre med plaquedannelse har udløst en emboli, som er ført med blodstrømmen til venstre hjernehalvdel og hermed har udløst en ny blodprop (apopleksi) den 07.01.10. I journalnotat fra Afdeling 1, Behandlingssted 1, den 06.01.10., beskrives kun lette neurologiske udfald i form af let styringsbesvær af højre arm. Derfor må sagsøgers problemer i form af talebesvær, kognitive problemer, humørsvingninger og balancebesvær tilskrives den 2. apopleksi den 07.01.10. Retslægerådet vurderer, at selve krampeanfaldet ikke har nogen betydning i denne sammenhæng. og i besvarelsen heraf

...

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes endvidere oplyse, hvorvidt behandlingsforløbet, herunder anlæggelsen af lokalbedøvelsen og krampeanfaldet har medført varige gener og/eller forlængelse af sygeforløbet?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet vurderer, at behandlingsforløbet ikke var optimalt, idet den planlagte operation ikke blev udført. En oprensning af halspulsåren (carotis endarektomi) er en forebyggende operation mod nye tilfælde af apopleksi, og det er veldokumenteret, at en vellykket operation vil medføre en betydelig nedsættelse af risikoen for ny apopleksi eller død som følge af apopleksi. Det gælder ved den stenosegrad, som sagsøger havde, og hvis operationen foretages indenfor 2 uger.
..."

I Retslægerådets besvarelse af 27. juni 2017 af supplerende spørgsmål hedder det i spørgsmålene T, U, V og X og i besvarelsen heraf:

"...

Spørgsmål T:

Er det sandsynligt, at der indtraf en ny beskadigelse af A's venstre hjernehalvdel den 7. januar 2010?

Ja.

Spørgsmål U:

Besvares spørgsmål T bekræftende bedes oplyst, om det er sandsynligt, at den nye skade skyldtes en blodprop?

Ja. Retslægerådet vurderer det mest sandsynligt (mere end 50 %) idet der i sagsøgers tilfælde opstod nye neurologiske symptomer.

Spørgsmål V:

Retslægerådet bedes beskrive A's symptomer, da han blev overflyttet til Behandlingssted 2 den 7. januar 2010?

Sagsøger havde ved overflyttelsen til Behandlingssted 2 sproglige forstyrrelser (afasi), hængende højre mundvig, lammelse af højre arm og ben med sty-ringsbesvær.

Spørgsmål X:

Hvad var årsagen til A's gener, beskrevet i spørgsmål V:

- A. Grundsygdommen (forsnævring af halspulsåren) og en udvikling heraf,
- B. Blodproppen konstateret den 3. januar 2010,
- C. Blokadeanlæggelsen den 7. januar 2010,
- D. Krampeanfaldet den 7. januar 2010,
- E. Ny blodprop den 7. januar 2010, eller
- F. Andet.

Årsag A og E.
 ..."

I processkrift I af 4. september 2017 nedlagde A herefter påstand om, at ankenævnet skulle anerkende, at han blev påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden fra 3. januar 2010 og frem.

Ankenævnet genoptog efter Retslægerådets besvarelser ved afgørelse af 31. januar 2018 sagen og ophævede nævnets tidligere afgørelse af 25. januar 2015.

Ankenævnet traf herefter afgørelse, hvorefter A blev påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 i form af følger efter blodprop i hjernen den 7. januar 2010.

Ankenævnet stadfæstede ved afgørelsen endvidere Patientforsikringens afgørelser af 27. november og 12. december 2013, dog at ankenævnet hjemviste sagen til behandling ved Patienterstatningen, der skulle vurdere sagen på ny for så vidt angik erstatningsposten tabt arbejdsfortjeneste for perioden frem til den 30. juni 2010 og derefter træffe ny afgørelse om denne post.

Efter ankenævnets afgørelse havde A fortsat ikke ret til erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, ligesom han ikke havde ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden efter den 30. juni 2010 eller til erstatning for erhvervsevnetab.

Det hedder i begrundelsen for ankenævnets afgørelse blandt andet:

"...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen kan beslutte at tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen. Det drejer sig især om oplysninger, der giver grund til at ændre vurderingen af sagen. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet vurderer, at der er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen og ændre ankenævnets afgørelse af 25. februar 2015, sådan at A har ret til godtgørelse og erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven.

Det er ankenævnets vurdering, at A er påført en sjælden og alvorlig komplikation til anlæggelsen af lokalbedøvelse på Behandlingssted 1 den 7. januar 2010.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

I afgørelsen af 25. februar 2015 vurderede ankenævnet, at A med overvejende sandsynlighed ikke var påført en skade som følge af krampeanfaldet eller behandlingen i øvrigt. Med Retslægerådets udtalelser er der kommet nye oplysninger i sagen med et indhold, der har væsentlig betydning for udfaldet af sagen, og der er derfor grund til at behandle sagen igen og træffe en ændret afgørelse.

På baggrund af svarene fra Retslægerådet vurderer ankenævnet, at det generealiserede krampeanfald, som opstod i forbindelse med anlæggelsen af lokalbedøvelse den 7. januar 2010, medførte, at operation for forsnævring af halspulsåre ikke blev foretaget som planlagt. Ankenævnet vurderer endvidere, at A med overvejende sandsynlighed kunne have undgået blodproppen i hjernen den 7. januar 2010, såfremt operationen var blevet udført den 7. januar 2010.

Det er ankenævnets vurdering, at behandlingen den 7. januar 2010 blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Ankenævnet vurderer desuden, at komplikation i form af krampeanfald i forbindelse med lokalbedøvelse den 7. januar 2010, som medførte at den planlagte operation for forsnævring af halspulsåre ikke blev udført, hvorefter A fik ny blodprop den 7. januar 2010, er sjælden og alvorlig i forhold til den sygdom, forsnævring af halspulsåre, som A blev behandlet for.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 6. oktober 2012, at A har gener i form af taleproblemer, kognitive problemer, humørsvingninger, finmotoriske problemer i højre hånd samt balancebesvær. Han havde forud for behandlingsskadens indtræden gener med let kraftnedsættelse og apraksi i højre arm. Ankenævnet bemærker hertil, at A under alle omstændigheder kunne have forventet gener som følge af hurtig udtrætning grundet den første blodprop i hjernen.

På baggrund af de samlede omstændigheder i sagen vurderer ankenævnet, at skaden er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til A's sygdom, forsnævring af halspulsåre, som havde forårsaget blodprop i hjernen forud for den 7. januar 2010. Hans gener efter komplikatio-

nen, som medførte ny blodprop i hjernen den 7. januar 2010, er mere omfattende end det, han med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

Betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4 for at yde erstatning er dermed opfyldt, og A har ret til erstatning. Erstatningen for en behandlingsskade fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Det følger af § 24, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Patientforsikringen (nu patienterstatningen) traf den 27. november 2013 afgørelse om, at A ikke havde ret til erstatning for udgifter til lægeattest og udgifter til talepædagog.

Ved afgørelse af 12. december 2013 vurderede Patientforsikringen, at A ikke havde ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab. A klagede over denne afgørelse til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen).

Ankenævnet er enig i, at A ikke har ret til erstatning for udgifter til lægeattest og talepædagog samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden efter A's fratrædelse den 30. juni 2010 og erstatning for erhvervsevnetab.

Ankenævnet for Patienterstatningen hjemviser sagen for så vidt angår erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden frem til fratrædelsen den 30. juni 2010 til Patienterstatningen. Patienterstatningen skal vurdere sagen på ny og træffe ny afgørelse om, hvorvidt A har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i perioden frem til fratrædelsen den 30. juni 2010.

Til erstatningsposterne bemærker ankenævnet følgende:

...

Tabt arbejdsfortjeneste:

Ankenævnet for Patienterstatningen kan hjemvise en sag til fornyet afgørelse i Patienterstatningen. Det følger af § 12, nr. 2, i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Da Patientforsikringen den 12. december 2013 traf afgørelse om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, vurderede Patientforsikringen, at A fik fuld løn frem til hans fratrædelse den 30. juni 2010.

Til ankenævnet har A dog oplyst, at han ikke fik fuld løn frem til fratrædelsen. Han mistede kostpenge/udstationerings-tillæg på 25 procent af lønnen i det meste af sygeperioden på grund af sin manglende tilstedeværelse på jobbet i Land 1.

Ankenævnet for Patienterstatningen hjemviser derfor sagen til Patienterstatningen, som skal træffe ny afgørelse om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden frem til fratrædelsen den 30. juni 2010, herunder vurdere om A har ret til erstatning for mistede kostpenge/udstationeringstillæg.

Ankenævnet stadfæster Patientforsikringens afgørelse af 12. december 2013 for så vidt angår erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden efter fratrædelsen den 30. juni 2010.

Ankenævnet vurderer således, at A ikke har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden efter fratrædelsen den 30. juni 2010. Ankenævnet henviser til den begrundelse, Patientforsikringen har givet for denne periode.

Ankenævnet er således enig med Patientforsikringen i, at det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at A er påført et midlertidigt indtægtstab som følge af den anerkendte behandlingsskade for perioden efter fratrædelsen den 30. juni 2010.

Erhvervsevnetab

Ankenævnet er enig i, at A ikke er påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover som følge af behandlingsskaden.

A har i sin klage blandt andet anført, at han trods utallige jobsamtaler fik afslag på ansættelse, da hans varige mén blev synligt ved jobsamtalerne. Ankenævnet bemærker, at det forhold, at A ikke fik tilbudt ansættelse i forbindelse med jobsamtalerne, ikke kan føre til et andet resultat. Ifølge akterne fra Kommune 1 blev A raskmeldt den 7. juli 2010, hvorefter han stod til rådighed for arbejdsmarkedet og var arbejdssøgende frem til han overgik til folkepension i august 2012. Der er ikke oplysninger om erhvervsmæssige begrænsninger.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæster herefter Patientforsikringens afgørelser af 27. november 2013 og 12. december 2013, dog hjemvises erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden frem til A's fratrædelse den 30. juni 2010.

..."

Det hed i begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 12. december 2013 vedrørende tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab blandt andet:

"...

Det fremgår af oplysningerne, at du er uddannet ingeniør, og at du før skaden arbejdede som Commercial Manager i Virksomhed 1. I maj 2010 blev du afskediget på grund af langvarig sygdom. Du fik fuld Løn indtil din fratrædelse den 30. juni 2010. Du har oplyst, at du op til skaden arbejdede på et projekt, der skulle afsluttes i 2014, og at du forventede at fortsætte med at arbejde til 2017.

Ifølge akterne fra kommunen havde du lavet en plan for, hvordan du kunne genoptage arbejdet. Du havde forventet at starte få timer om dagen slutningen af maj 2010 og derefter gradvist sætte din arbejdstid op, så du var på fuld tid omkring 1. juli 2010. Du nåede dog ikke at genoptage arbejdet, fordi du blev afskediget.

Du blev raskmeldt 7. juli 2010, og du har siden stået fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet. Det blev i februar 2012 noteret, at du var aktivt jobsøgende. I marts 2012 deltog du i et intensivt jobsøgningsforløb med henblik på at forbedre dine jobsøgningsfærdigheder og dine muligheder for at opnå ansættelse i ordinært arbejde, alternativt arbejde med løntilskud.

I august 2012 overgik du til folkepension. Du var til samtale i jobcentret 10. september 2012, da det var blevet varslet, at du ville blive afmeldt fra jobcentret. Du gav udtryk for, at du stadig gerne ville kunne søges ud på jobnet og få jobopslag, selvom du var gået på pension. Man oplyste, at du godt kunne have et aktivt CV på jobnet uden at være tilmeldt jobcentret.

Ud fra en samlet vurdering af disse oplysninger mener vi, at du trods de varige følger efter behandlingsskaden har været i stand til at arbejde i væsentligt samme omfang som tidligere siden din raskmelding 7. juli 2010. Selvom du blev afskediget på grund af din lange sygemelding efter skaden, og du ikke har været i arbejde siden 30. juni 2010, mener vi ikke, at det er skaden, der er årsagen til, at du ikke er kommet i arbejde igen.

Der er lagt vægt på, at du har stået fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet og været aktivt jobsøgende siden 7. juli 2010, og at du senest i september 2012 fortsat ønskede at have et aktivt CV på jobnet. Der er også lagt vægt på, at der ikke fremgår oplysninger om, at du skulle have erhvervsmæssige begrænsninger som følge af behandlingsskaden.

En eventuel erstatning for tabt arbejdsfortjeneste kan derfor kun ydes for perioden 1. juli 2010-6. juli 2010. Ud fra dine skatteoplysninger mener vi dog ikke, det er tilstrækkeligt sandsynligt, at du har lidt et indtægtstab i denne periode.

Vi mener heller ikke, at behandlingsskaden har medført et fremtidigt, varigt indtægtstab og dermed et erhvervsevnetab på 15 % eller derover.

Du er derfor ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller erhvervsevnetab.

..."

Efter ankenævnets afgørelse fortsatte nærværende sag, men nu med A's principale påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at han pr. 12. december 2013 er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne med 50 %, subsidiært med en mindre procentsats dog minimum 15 %, samt om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste frem til 12. december 2013. Subsidiært blev nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste frem til 28. februar 2015, subsidiært til et tidligere tidspunkt.

Om A's ansættelsesforhold er oplyst, at han på skadestidspunktet var ansat som ingeniør hos Virksomhed 1 .

Det fremgår af sagens oplysninger, at han fra den 5. maj 2003 havde været udstationeret i Land 2. Af en skrivelse af 8. august 2018 fra Virksomhed 2, fremgår, at A var registreret med pensionsgivende indtægt i Land 2 i tidsrummet fra 2003 til 2007, hvoraf den årlige pensionsgivende indtægt i 2006 androg 1.710.222 _____ kroner og i 2007 1.689.089 _____ kroner.

Det fremgår endvidere af sagens oplysninger, at han efterfølgende i tiden fra den 11. februar 2008 havde været udstationeret som "Commercial Manager" i et projekt vedrørende X i Land 2.

Af den skrivelse af 5. februar 2008 fra Virksomhed 1 , hvorved aftalen om udstationering blev bekræftet, fremgår blandt andet, at A udover en grundløn på 55.000 kr. fik et udetillæg på 25 % af grundlønnen, kost betalt, indkvartering og lokal transport stillet til rådighed, og en hjemrejse tur/retur for hver 4 ugers ophold på pladsen samt ret til forlænget weekend hver 4. uge.

Af A's lønseddel for december 2009 fra virksomhed 1 fremgår, at han i 2009 og dermed i det sidste hele indkomstår under ansættelsen hos virksomhed 1 havde en A-indkomst på 926.936 kr.

Det fremgår af den kommunale sags akter, at A blev sygemeldt den 4. januar 2010. Af journalnotat fra den 8. marts 2010 fremgår, at A var registreret som fuldt uarbejdsdygtigt begrundet i et længerevarende sygdomsforløb. Af journalnotat fra den 7. maj 2010 fremgår, at A da var registreret som delvis uarbejdsdygtig med begrundelsen: "Begrundelse for kategori: Borger forsøger at starte op delvis hvis ellers arbejdspladsen tillader det".

Det fremgår samtidig af sagens oplysninger, at A ved skrivelse af 5. maj 2010 blev opsagt fra sin stilling hos virksomhed 1 til fratræden pr. den 30. juni 2010. I opsigelsen er henvist til A's sygdom "i sammenlagt 120 kalenderdage inden for 12 på hinanden følgende måneder".

I mulighedserklæring, underskrevet den 10. maj 2010 af A og på vegne hans arbejdsgiver, er A's funktionsnedsættelse beskrevet således:

"Talebesvær/bliver hurtigt træt
Højre hånd fungerer ikke optimalt"

I den lægeligt attesterede del af mulighedserklæringen er under punktet "Fravær på deltid (anfør reduktionsgrad)" anført: "Se vedlagte. Starter på 25% med gradvis øgning til fuld tid i uge 26". Under punktet vedrørende lægens uddybende kommentarer er endvidere anført:

"Starter i uge 22 på 25% af normal arbejdstid. Det er endnu usikkert, om planen om øgning i arbejdstiden er realistisk. Det kan først vurderes efter start på arbejde. Planen må revurderes løbende".

Efter indholdet af journalnotat af 21. maj 2010 i den kommunale sag var A da fortsat registreret som delvis uarbejdsdygtig med begrundelsen: "Begrundelsen for kategori: Påbegynder arbejde delvis i uge 22, håber på at være tilbage på fuldtid i uge 26".

Det hedder i et journalnotat af s.d. med overskriften "Opfølgning med borger":

"Borger møder d.d. til personlig samtale.

Borger oplyser at han er blevet opsagt med udgangen af 30.06-2010 grundet 120 dages reglen.

Borger har lagt en plan i samarbejde med talepædagog, logopæd og egen læge tilbagevendelse til arbejdet inden udgangen af maj.

Borger har lavet følgende plan for genoptagelse af sit arbejde.

Uge 22: 2 timer pr. dag - som hjemmearbejde.

uge 23: 4 timer pr. dag - som udarbejde (inkl. de efterfølgende uger)

uge 24: 4 timer pr. dag.

uge 25: 6 timer pr. dag

uge 26: Fuldtid.

Der er planlagt ny samtale den 15.06-2010.

..."

I journalnotat af 15. juni 2010 hedder det:

"...

A møder op til personlig samtale d.d. Han oplyser at han ikke har fået udført sin 4 ugers arbejdsplan hos nuværende arbejdsgiver, da arbejdspladsen ikke mente de havde nogen arbejdsopgaver til ham pt.

A virker meget forvirrende omkring spørgsmålet om han vil være i stand til at genoptage arbejde på fuldtid på ordinære vilkår pr. 01.07-2010, hvor han vil være ude af sit ansættelsesforhold med nuværende arbejdsplads.

A oplyser at han mener at han godt kan arbejde, men om han kan være på arbejde 37 timer eller 30 timer eller mindre ikke er noget han kan vide før han prøver det. han taler meget om hans 4 ugers plan og denne mulighed for at få afprøvet hans arbejdssevne.

Ut oplyser A omkring muligheden for en evt. arbejdsprøvning/virk-somhedspraktik med henblik på at få afklaret hans arbejdssevne. A virker som om det vil være en god ide, men er meget skeptisk da Y oplyser at A må afvente svar retur efter afholdt fagligt møde.

A virker uforstående overfor at han ikke kan få svar samme dag som der bliver afholdt fagligt møde.

Det er aftalt at Y tager telefonisk kontakt til A efter fagligt møde, med henblik på det videre forløb. Det er ligeledes aftalt at der anmodes om en statusattest fra egen læge d.d. med henblik på vurdering af uarbejdsdygtighed.

..."

I følge journalnotat af Z var A da både registreret som fuldt uarbejdsdygtig og delvis uarbejdsdygtig. Det hedder i notatet blandt andet: "Begrundelsen for kategori: Vurderes at kunne varetage ordinære arbejde indenfor kortere tid".

Af journalnotat af 18. juni 2010 fremgår, at sagen skulle have været drøftet på fagligt møde den 16. juni 2010, men at sagen på grund af manglen på tid blev udsat til næste møde.

Af journalnotat af 23. juli 2010 fremgår, at kontaktforløbet var afsluttet, og at årsagen hertil var raskmelding den 7. juli 2010. Det hedder under punktet "Bemærkning":

"Borger oplyser at han er raskmeldt med sidste sygedag den 0707-2010"

A underskrev efterfølgende den 10. august 2010 en rådighedserklæring overfor sin a-kasse, hvorefter han på tro og love erklærede, at han fra den 8. juli 2010 var rask og stod fuldt ud til rådighed for arbejdsmarkedet, og at han dermed var tilmeldt sit lokale jobcenter som arbejdssøgende, aktivt søgte arbejde og var i stand til at overtage arbejde på fuld tid med dags varsel.

Det fremgår af sagens oplysninger, at A i foråret 2010 frem til den 7. juni 2010 havde deltaget i et træningsforløb hos ergoterapeut.

Det er i ergoterapeutens slutnotat i beskrivelsen af træningsforløbet blandt andet anført:

"... A udskrives fra
Behandlingssted 3 den 21. 01.2010
og opstarter træning på Behandlingssted 4
den 01.02.2010. Træner herefter
individuelt x 2 ugentlig af ½- 3/4
times varighed i 18 uger. Afslutte forløbet
den 07.06.2010.
Træning har været rettet mod
styrke og dybdesensibilitet
(aproksimation) omkring hø.

skulder samt kraftgreb, pincetgreb, overflade og dybdesensibilitet samt manipulation af genstande i hø. hånd. Der er udleveret hjemmetræningsprogrammer med bevægeøvelser og putty. Der er trænet med spil af grov- og finmotorisk karakter, samt løbende været opfordringer og ideer til hjemmetræning og aktiviteter i hjemmet, der kunne udfordre hjernen og håndens funktion. ..."

Det hedder i slutnotatet under punktet "Terapeutens vurdering af målopfyldelse":

" A har opnået stabilt kraftgreb og pincetgreb. han anvender hø. hånd i alle daglige gøremål herunder at skrive på pc, i hånden og betjene musen. A følte sig klar til at opstarte sit arbejde, men blev desværre afskediget, da han henvendte sig for at få lavet en ordning, hvor han langsomt kunne starte op på arbejdet igen. A afventer et møde med jobcenteret i Kommune 1 med henblik på at finde en løsning for, hvordan han kan starte op og raskmeldes efter dette forløb. A har endnu to år inden pension.

A er fortsat plaget af nedsat funktion i hø. hånd, i det han ikke arbejder så effektiv som tidligere, samt har vanskeligt ved at manipulere og ekstendere 4. og 5. finger over mcp-leddet. Der er dog muligt at ekstendere mcp-leddet let hvorfor fortsat daglig brug formentlig vil have en effekt over tid."

Det er oplyst, at A efter raskmelding og frem til overgang til folkepension modtog dagpenge, afløst af enkelte perioder med aktive-ringsydelse og en kortvarig ansættelse hos firmaet virksomhed 3 i marts 2011.

Det fremgår af sagen, at der i ledighedsperioden blev udarbejdet en jobplan af 27. februar 2012 med ændring af 26. marts s.å., hvori blandt andet er beskrevet en tilmelding til projektet "Jobcirklen de 12 trin" i tidsrummet fra den 12. marts 2012 til den 25. marts 2012 "med henblik på at finde ordinær beskæftigelse alternativt ansættelse med løntilskud".

Det hedder i det generelle tekstafsnit i jobplanen, der er underskrevet af A den 12. april 2012, blandt andet:

"Rådighed

Under deltagelse i aktivitet skal du være aktivt arbejdssøgende samt stå til rådighed for arbejde, som jobcentret henviser dig til.

...

Pligt til at følge planen

Det er vigtigt at du følger de aktiviteter og aftaler der er beskrevet i jobplanen. Gør du ikke det, har jobcentret pligt til at underrette din a-kasse, der så skal tage stilling til om du opfylder betingelserne for fortsat udbetaling af arbejdsløshedsdagpenge.

..."

Af journalnotat af 15. maj 2012 fra jobcentret fremgår, at A efter personlig kontakt er angivet som "Jobklar" og vurderet som aktivt arbejdssøgende og fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet.

Ved ansøgning, modtaget i Kommune 1 den 13. august 2012, ansøgte A om folkepension, der blev udbetalt med virkning fra den 1. september 2012.

Det hedder i den anledning i journalnotat af 10. september 2012 fra jobcentret:

" A er mødt personligt, fordi der står i det automatiserede standardbrev, at han skulle møde personligt. Han ønskede umiddelbart ikke at blive afmeldt jobcentret, som han blev varslet i brevet, da han stadig ønsker at kunne søges ud på jobnet til arbejde og få jobopslag, selvom han lige er gået på pension.

Han blev orienteret om, at han ikke behøver at stå tilmeldt jobcentret (og så skulle bekræfte reg. hele tiden), men kan have et aktivt CV på Jobnet

uden en tilmelding, så han gav udtryk for at ville afmelde sig ellers bliver han det d. 17/9-12 og skal så blot gøre sit CV søgbart igen.”

Speciallæge i neurologi, B , afgav den 6. oktober 2012 på foranledning af Patientforsikringen en speciallægeerklæring. Det fremgår af erklæringen, at erklæringen er udarbejdet på grundlag af de fremsendte sagsakter og en undersøgelse af A den 17. september 2012.

Det hedder i speciallægeerklæringen blandt andet:

” ...

På undersøgelsesdagen anfører klienten følgende klager;

1. Talen er ændret og er blevet mere grødet og utydelig. Han har svært ved at sætte ordentlig tryk på stemmen og derved opnå volumen i større forsamlinger. Har det bedst med at tale på tormands-hånd. Selve sproget er præget af en ændret sprogmelodi, og han har ofte besvær med at finde de rigtige ord og benytter tit omvendt ordstilling.
2. Hans lammelse af højre arm er forsvundet, men han døjer stadig med finmotoriske vanskeligheder. Det kniber med at holde på en ske og skærer med en kniv. Hans håndskrift er blevet elendig, fordi finmotorikken er dårlig, men han kan skrive på computer med to finger system. Tidligere var han ganske ferm og kunne skrive hurtigt med alle 10 fingre.
3. Han har tidligere været eminent til talbehandling og hovedregning, og han var super god til at løse Sudoku (tal-kryds-og-tværs). Dette er han helt holdt op med, da det ikke fanger hans interesse, fordi han ikke kan finde ud af hovedregning eller gennemskue taldiagrammerne i Sodoku. Hovedregning fungerer dårligt, fordi han bytter rundt på tallenes rækkefølge.
4. Han har tidligere været rigtig glad for at spille golf, men er holdt op med dette, fordi han ikke længere kan time sit sving og præstere et ordentligt tryk med højre arm.
5. Han døjer med humørsvingninger, hvor han nemt kommer til at græde på ringe foranledning. Det bryder oftest igennem i følelsesmæssige anspændte situationer.
6. Han har tidligere både arbejdsmæssigt og privat læst meget, men kan ikke længere komme igennem en bog- eller avisside. Han bliver træt i hovedet og har svært ved at sammenfatte en læst tekst til en meningsfuld sammenhæng.
7. Han har tidligere været lynhurtig mentalt, men synes selv at han fuldstændigt har mistet sit gamle overblik. Han har svært ved at fatte pointen i en vittighed. Tidligere var han god til at fortælle vittigheder og var oftest den første til at fange noget sådan. Venner og

familie opgiver nu ofte at fortælle ham historier eller vittigheder fordi han har svært ved at fatte pointen.

8. Han kan ikke formulere sig skriftligt. Det går langsomt, fordi han kan ikke finde de rette ord. Inden han blev syg skrev han rapporter på engelsk i fagsprog. Det gik både hurtigt og effektivt, fordi han havde en stor rutine.
9. Han har bemærket en let usikkerhed og klodsethed, som han noterer sig i begge ben. Balancen er ikke den samme, som før, og han støder ofte ind i ting, uden at det specifikt er mod højre eller venstre. Desuden er hans gang blevet langsommere, hvor han tidligere kunne gå rask til med 4 til 6 km/turen, går han nu halvt så hurtigt med 2 til 3 km/timen.
10. Hans hukommelse er blevet dårligere. Han skal skrive navne og aftaler ned i en kalender samt støtte sig til hustruens oplysninger ellers glemmer han.

Siden sommeren 2010 har tilstanden været stationær. Han har tilpasset sig sine handicaps og behovet for medicin er skønsmæssigt mindre. I det sidste års tid har han ikke taget kolesterolpiller, da hans spontankolesterol har ligget omkring 3,5 mmol/l, som er grænsen for medicinsk behandling. Han kunne atter køre bil efter et halvt år, men mistede sit job pga. for mange sygedage. Siden hen er han gået på folkepension.
..."

Lægelig konsulent, C, fremkom forud for Patientforsikringens tidligere nævnte afgørelse af 31. januar 2013 vedrørende spørgsmålene om godtgørelse for varigt mén og for svie og smerte med en lægelig vurdering, hvori det blandt andet hedder:

"...

Vurdering:

...

Ifølge speciallægeerklæringen havde han før indgrebet en let kraftnedsættelse i højre arm samt apraksi.

Efter skaden er de samlede gener: ændret tale med let afasi og let dysartri. Finmotoriske problemer i højre hånd. Problemer med hovedregning, humørsvingninger, læseproblemer, nedsat overblik, nedsat balance, påvirket hukommelse.

Ved obj us findes MMSE 28, let afasi men ikke dysartri, nedsat kraft over hånd og fingerled på højre hånd samt nedsat finmotorik. Nedsat følesans i højre hånd. Let usikkerhed ved liniegang.

Svarer til et samlet men på A 4.3.1.1. = 10% for taleproblemerne, A 4.2.1. = 15% for de øvrige kognitive problemer og humørsvingninger. De finmotoriske problemer og balancebesvær svarer bedst til A 4.4.1.1. = 15%. Dvs et samlet men på 40% - heraf ville han på baggrund af den første apopleksi have haft et men på 5%.

Svarende til et men som følge af pt skaden på 35%.

..."

Til brug for Patientforsikringens afgørelse af 12. december 2013 vedrørende spørgsmålene om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erstatning for erhvervsevnetab forelå erhvervsevnetabsskema, underskrevet af A den 12. februar 2012. Spørgsmålet under pkt. 5 i skemaet "Mener du, at dine advancementsmuligheder er blevet påvirket af skaden?" er besvaret bekræftende og er uddybet som følger:

"Skulle have fortsat ... til projektet var færdigt (afsluttes først 2014). Dernæst fortsætte på ...eller claim consultant til 2017"

I arbejdsgivererklæring af 12. februar 2013 fra virksomhed 1 er blandt andet oplyst en månedsløn for A på 72.500 kr. og en lønstigning ved et fortsat ansættelsesforhold pr. den 1. juli 2010 på 2%. Det fremgår af erklæringen under pkt. 10, at A kunne have forventet beskæftigelse hos virksomhed 1 i hele sygeperioden - der i skemaet var anført som fra den 1. januar 2010 til og med den 30. juni 2010 - såfremt han ikke havde været syg.

I A's supplerende redegørelse af 17. februar 2014 til brug for hans klage over Patientforsikringens afgørelse af 12. december 2013 er blandt andet anført:

"...

Tabt arbejdsfortjeneste

Hvis patientskaden ikke var sket, havde jeg i dag haft den samme (eller bedre) overordnet position med en arbejdsfortjeneste på godt 1 million kroner om året, så på grund af patientskaden har jeg i dag mindre end 10% af arbejdsfortjenesten fra før skaden - det vil sige et varigt indtægtstab på over 90%

...

Før patientskaden har jeg ikke haft mere end én sygedag i en periode på over 20 år, så jeg kunne naturligvis ikke forliges med min situation. Jeg fandt det menneskeligt, at ønske sig tilbage til en tidligere hverdag med ledelse, ansvar og stor indtægt. Derfor præsenterede jeg planen for genoptagelse af arbejdet for min daværende arbejdsgiver - få dage før jeg modtog opsigelsesbrevet. Planen blev derfor aldrig aktuel.

Efter fyringen ca. 2 måneder senere, overgik jeg straks til sygedagpenge, da jeg jo var sygemeldt siden januar, med deraf følgende yderligere indtægtsfald til godt 75%. Det skal i denne forbindelse nævnes at der ikke er økonomisk forskel på de to satser.

Da systemet ikke kan udbetale dagpenge til folk som har ret til folkepension, blev jeg i september 2012 afmeldt jobcenteret og overgik på (tvungen) folkepension.

Erhvervsevnetab

Da jeg som sagt ovenfor havde et ønske om at komme ud min situation og tilbage til hverdagen, kunne systemet ikke tillade at jeg fortsat var sygemeldt, da jeg i så tilfælde ikke stod til rådighed for arbejdsmarkedet. Jeg blev derfor "raskmeldt" og overført til dagpengesystemet, og dermed "aktivt jobsøgende", inklusive at deltage i de, for en akademiker ubrugelige, såkaldte "intensive jobsøgningsforløb" som man er tvunget til at deltage i. Hvis ikke man var både "aktiv jobsøgende", eller deltog i de "intensive jobsøgningsforløb", mistede man simpelthen retten til dagpenge.

Ifølge afgørelsen i sagen vedrørende varigt mén efter EAL 4, har jeg som sagt en méngrad på 35 % som følge af patientskaden. Der i vurderingen lagt vægt på bla. kognitive problemer, taleproblemer, regneproblemer og finmotoriske problemer. Netop alle de områder jeg før patientskaden har brugt i mit arbejde med økonomisk analyser, betalingsafregning, IT, rapporter, præsentationer, kontordrift, personale mv.

Med andre ord, vurderingen, som er baseret på neurologens speciallægeerklæring, fastslår dermed meget tydeligt, at patientskaden medførte en varig nedsættelse af min arbejdssevne, og objektivt set, samtidig forhindrede mig i at komme i tilsvarende arbejde igen. Altså en direkte var årsag til et fremtidigt indkomsttab på 90 %.

Det var, trods utallige jobsamtaler som mit skrevne CV gav adgang til, helt klart at mit varige mén forhindrede en ansættelse. Mundtligt blev patientskaden synlig for andre, og i flere tilfælde blev det direkte angivet som grund til afslag for en ansættelse.

..."

A's foresatte i virksomhed 1 på tidspunktet for patientskaden, D, har afgivet en erklæring af 18. september 2015 vedrørende den forventede varighed af A's tilknytning til det på skadetidspunktet igangværende projekt i Land 1.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er til brug for sagen anmodet om en vejledende udtalelse om A's varige mén og erhvervsevnetab som følge af patientskaden.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 14. november 2019 vurderet det varige mén til 35 % og erhvervsevnetabet til 65 %.

Det samlede mén er ved udtalelsen vurderet til 50 % og grundménet til 15 %, således at mermén som følge af patientskaden herefter er på 35 %.

Det hedder i udtalelsen blandt andet:

"...

Erhvervsevnetab

Vurdering af erhvervsevnetabet

Erhvervsevnetabet er 65 procent

...

Vi vurderer, at det er sandsynliggjort, at der ikke var erhvervsmæssige funktionsbegrænsninger forud for skaden. Vi har lagt vægt på, at A arbejdede på fuld tid og uden skånehensyn.

VI vurderer derfor, at A havde en fuld erhvervsevne.

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen efter skaden er:

- A blev efter skaden sygemeldt. Efter 120 dages sygemelding blev han afskediget fra sin stilling ved virksomhed 1.
- A modtog sygedagpenge frem til juli 2010, og overgik herefter til arbejdsløshedsdagpenge.
- Han blev efterfølgende i marts 2012 tilmeldt forløbet 'Jobcirklen' med henblik på at få ordinær beskæftigelse, alternativt ansættelse med løntilskud.
- A underskrev den 8. juli 2012 en rådighedserklæring, hvorefter han angav at være rask og stå fuldt ud til rådighed for arbejdsmarkedet, herunder i stand til at varetage arbejde på fuld tid med en dags varsel.

– A overgik til folkepension fra september 2012.

Vi har lagt vægt på, at A som følge af patientskaden fik en blodprop med betydning for kognitive funktioner, spastiske lammelser og påvirket syn.

Der er tale om omfattende gener af generel betydning for funktionsniveauet og dermed erhvervsevnen.

Det er vores vurdering, at A ville have kunnet fortsætte i hans stilling som ingeniør, såfremt patientskaden ikke var indtrådt, eventuelt med mindre skånehensyn. Vi har lagt vægt på, at grundménet alene omfatter styringsbesvær i højre overekstremitet.

Vi mener dog ikke at A med patientskadens følger ville være i stand til at varetage de samme arbejdsopgaver, henset til patientskadens karakter og omfang.

Det er på baggrund heraf vores vurdering, at A op-hør i stillingen som ingeniør skyldes de skadesrelaterede gener.

Ved vurderingen af det skadesrelaterede erhvervsevnetab har vi lagt vægt på, at A mindre end 3 år efter skaden overgik til folkepension og ikke nåede at være i erhvervsmæssig beskæftigelse, herunder praktikforløb.

Det er derfor behæftet med usikkerhed hvilke arbejdsfunktioner A med skadens følger vil kunne varetage og med hvilket timeantal han i så fald vil være i stand hertil.

Henset til de kognitive og fysiske geners omfang og karakter vurderer vi dog, at A vil være begrænset både inden for fysiske og administrative erhverv.

Vi har samtidig lagt vægt på, at han i sommeren 2010 overgik til arbejdsløshedsdagpenge og var tilmeldt jobsøgningskursus med henblik på ordinær beskæftigelse eller løntilskudsstilling. Vi har endvidere lagt vægt på, at A den 6. juli 2012 underskrev rådighedserklæring og tilkendegav at stå fuldt ud til rådighed for ordinær beskæftigelse på 37 timer med en dags varsel.

Vi har med udgangspunkt heri, samt med udgangspunkt i de skadesrelaterede geners omfang og karakter og lønniveauet inden skaden foretaget en skønsmæssig vurdering af A's erhvervsevnetab.

I forhold til lønniveauet har vi lagt vægt på, at der i sagen er oplyst en forventet årsindtægt på 987.444 kr. for 2010, som opreguleret til 2019-niveau er 1.179.941 kr.

På baggrund af sagens samlede lægelige og erhvervsmæssige oplysninger, er det vores vurdering, at det skadesrelaterede erhvervsevnetab kan fastsættes til skønsmæssigt 65 procent.

Vi har ved denne vurdering lagt vægt på, at A selv har oplyst at kunne varetage arbejde på fuld tid, men at der henset til skadesfølgerne må forventes begrænsninger i forhold til arbejdsfunktioner og dermed lønniveau.

Det er vores vurdering, at skadesfølgerne formentlig ville have medført skånebehov i forhold til opgaver der stiller større krav til hukommelse og overblik, samt til mere fysiske arbejdsopgaver henset til generne i højre arm. Vi finder det således sandsynligt, at A ville kunne udføre lettere administrative arbejdsopgaver uden tungere fysiske arbejdsopgaver. En sådan stilling på fuld tid vil efter vores vurdering kunne medføre et lønniveau på skønsmæssigt 250-350.000 kr. for i 2019-niveau.

Vi vurderer derfor, at skaden den 7. januar 2010 har medført et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 65 procent.
..."

A har efter udtalelsens fremkomst nedlagt de endelige påstande, der er gengivet ovenfor.

Ankenævnet for Patienterstatningen har efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 14. november 2019 ved afgørelse af 25. august 2020 besluttet at genoptage sagen, men har fastholdt nævnets afgørelse af 31. januar 2018, dog med en uddybende begrundelse for spørgsmålet om erstatning for erhvervsevnetab.

A's beskikkede advokat har opgjort værdien af den principale påstand 1 til 3.671.362,50 kr. og værdien af påstand 2 til 3.062,268,51 kr., i alt 6.733.631,01 kr.

Ankenævnets afgørelse af 31. januar 2018 har medført ret for A til udbetaling af i alt 293.559 kr., der fremkommer som summen af méngodtgørelse 204.739 kr., erstatning for tabt arbejdsfortjeneste 58.580 kr. og godtgørelse for svie og smerte 30.240 kr.

A har haft fri proces under sagen.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A .

A har blandt andet forklaret, at han i 1982 blev uddannet som akademiingeniør og derefter ansat hos virksomhed 3 , hvor han skulle lave tilbud til udlandet. I de næste 12 år lavede han enten tilbud til udlandet eller var udstationeret i udlandet. Efterfølgende kom han til virksomhed 4 , der havde hovedkontor i Land 3 og desuden kontorer i Land 4 og Land 5, hvor han var ansat. Han blev her tilbudschef på projekter i Land 5. Han udviklede et , som han har vedligeholdt og anvendt i mange år. Han har desuden i seks år været ansat hos det selskab, der påbegyndte opførelsen af den Q . Selskabet var et joint venture mellem selskaber af seks nationaliteter. Han fik her nye opgaver vedrørende blandt andet naborelationer. Han har efter endt uddannelse arbejdet på fuld tid og i op til 80 timer ugentligt. Han har kun haft to sygedage.

Hos virksomhed 1 havde han til opgave at få penge ind fra bygherrerne. Han var desuden involveret i konstruktionsprojekter og i udarbejdelsen af såvel interne som eksterne rapporter. Til sidst havde han en årlig indtægt 1,7 - 1,8 mio. kr. Dertil kom bonus. I det _____ , indgik alene to joint ventureparter. Det er rigtigt, at der var tale om et milliardprojekt med to parter, to

projektledere og to stedfortrædere. Han var nr. 2 i rækken hos virksomhed 1 .

D var hans chef, som han var stedfortræder for. Han var i den kommercielle del og ansvarlig for økonomi og det administrative. Det er rigtigt, at han i sin stilling udførte et omfattende og kompliceret arbejde. Han tog dog ikke arbejde med hjem. Han havde 12-15 medarbejdere.

Vedrørende forløbet efter blodpropperne søgte han efter én, der kunne hjælpe ham med genoptræningen så hurtigt som muligt. Han måtte vente i ret lang tid, før der var plads til genoptræning i offentligt regi. Han gik til talepædagog og til ergoterapeut for genoptræning af sin højre hånd.

Det var ham selv, der udarbejdede planen for hans gradvise tilbagevenden til arbejde. Han talte med ergoterapeuten og med talepædagogen om, hvor hurtigt han kunne komme tilbage på arbejde, da han ikke ville sygeliggøres. Han forelagde planen for virksomhed 1 og blev to dage senere afskediget på grund

af 120 dages reglen. Han ville fortsat ikke acceptere situationen og raskmeldte sig derfor.

Der kom ikke noget ud af den arbejdsprøvning og virksomhedspraktik, der er omtalt i journalnotatet af 15. juni 2010 i den kommunale sag. Han ventede på, at der blev taget aktion på det fra det offentlige, men der skete ikke mere. Han raskmeldte sig selv. Hans læge var med på det. Han skulle tage det roligt til at starte med. Han forestillede sig på det tidspunkt, at han kunne finde et arbejde, der var relateret til det arbejde, som han tidligere havde haft. Han søgte blandt andet en stilling på det andet byggeri og kom til samtale, men fik ikke stillingen. Den pågældende, som han var til samtale hos, tilkendegav, at han ikke turde tage risikoen på grund af det forløb, som sagsøgeren havde været ude for. Han ansøgte om ansættelse i administrative stillinger, der indebar ansvar, og hvor han kunne bruge sine evner. Det var naturligt for ham at søge lederjobs. Han syntes selv, at det var realistisk, og at han ikke havde det så slemt, som andre ville gøre det til. Han tænkte, at det drejede sig om at komme i gang.

Foreholdt de 10 klagepunkter, der fremgår af speciallægeerklæring af 6. oktober 2012 på side 3 og 4 vedrørende en undersøgelse den 17. september 2012, var det sådan, han havde det på undersøgelsestidspunktet.

Foreholdt det anførte i specialerklæringen på side 4, 2. hovedafsnit, hvor det hedder "*Siden sommeren 2010 har tilstanden været stationær*", følte han, at det ikke var, som det skulle være, men det var godt nok. Det var besværligt at skrive, men han brugte computerens mus og kunne fungere i et tilsvarende job som tidligere. Han afprøvede det med sin computer derhjemme og lavede excel-ark.

Det er rigtigt, at han søgte mange jobs efter raskmeldingen. Han søgte primært administrative jobs og lederjobs, der passede til entreprenørvirksomhed inden for det private og også inden for det offentlige, herunder i udlandet. Det var klart, at det var stillinger som den stilling, han havde haft.

Foreholdt indholdet af 4. afsnit i journalnotat fra den 15. juni 2010 i den kommunale sag, hvor det hedder:

"Y oplyser A om muligheden for en evt. arbejdsprøvning/virksomhedspraktik med henblik på at få afklaret hans arbejdssevne. A virker som om det vil være en god ide, men er meget skeptisk da Y oplyser at A må afvente svar retur efter afholdt fagligt møde", var der lagt op til, at han skulle i arbejdsprøvning og til et svar fra det offentlige. Hvis han skulle have en arbejdsprøvning, skulle han igennem det system. Det var der lagt op til, men der skete ikke mere.

Han fik efter ansøgning et midlertidigt job i Land 2. Det er rigtigt, at stillingen var hos virksomhed 3. Han skulle være "den danske for-

bindelse", idet man skulle bruge hans viden om danske virksomheder. Der var tale om en midlertidig kontrakt på vistnok to måneder. Ansættelsen varede i 16 dage. De fandt ud af, at de ikke kunne bruge ham, fordi han havde arbejdet i udlandet. Ansættelsen blev afbrudt, fordi han ikke "performede", som de havde forventet. Han var også til samtale hos Myndighed 1 og vedrørende flere projekter i Kommune 2. Der var ikke andre så direkte eksempler, hvor der blev henvist til hans sygdomsforløb, som under samtalen vedrørende stillingen på den _____. Han har ét yderligere eksempel, hvor det ligesom blev pakket mere ind, og hvor der blev sagt "Det skal du ikke regne med". Han blev opsagt med et varsel på to måneder hos virksomhed 3 med den officielle begrundelse, at moderselskabet selv ville byde på projektet. Den reelle begrundelse var, at hans erfaringer var fra udlandet. Han fik ikke noget at vide direkte, men det var tydeligt undervejs, og han blev frosset ud.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

1. Sagens tvist

Denne sag vedrørte ved sagens anlæg i august 2015, hvorvidt A's (i det følgende omtalt A) skade burde anerkendes som en patientskade i forbindelse med hans behandling den 7. januar 2010 på Behandlingssted 1, hvilket Ankenævnet for Patient-erstatningen (i det følgende Ankenævnet) havde afvist i afgørelse af 25. februar 2015, bilag 14.

Efter indhentelse af erklæringer fra Retslægerådet af den 22. september 2016, bilag 21 og supplerende besvarelse af den 27. juni 2017, bilag 22, genoptog Ankenævnet sagen forvaltningsretligt og traf en ny afgørelse.

I Ankenævnets afgørelse af 31. januar 2018, bilag 23, fik A medhold i den ved sagsanlægget nedlagte påstand, så det blev anerkendt, at han er påført en erstatningsberettigende skade. Samtidig blev sagen hjemvist til Patienterstatningen til udmåling af hans krav om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste frem til 30. juni 2010.

I afgørelsen finder Ankenævnet imidlertid også, at A ikke har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter 30. juni 2010 eller til erstatning for erhvervsevnetab.

Det er herefter afgørelsen af 31. januar 2018, bilag 23, der er til prøvelse og dermed, om A er berettiget til erstatning for erhverv-

sevnetab og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter den 30. juni 2010. Den afgørelse er tiltrådt i afgørelse af 25. august 2020, bilag 37.

Skæringsdatoen for overgangen mellem retten til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab er i de nedlagte påstande fastsat til den 12. december 2013, hvor Patienterstatningen traf afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning for indtægtstab. På det tidspunkt var det muligt at fastsætte det som følge af patientskaden påførte erhvervsevnetab, og derfor ophørte retten til erstatning for det midlertidige indtægtstab samtidig.

A's påstande bygger på det synspunkt, at han fortsat ville have været erhvervsmæssigt beskæftiget den 12. december 2013, hvis patientskaden ikke var indtruffet. Omvendt gør Ankenævnet gældende, at han også uden patientskaden ville have været ophørt med at arbejde den 30. juni 2010, hvorfor der efter denne dato ikke er krav på erstatning for indtægtstab hverken som tabt arbejdsfortjeneste eller erhvervsevnetab.

2. Faktum

A var ansat hos virksomhed 1 fra 5. maj 2003 og frem til sin fratræden den 30. juni 2010, jf. arbejdsgivererklæring underskrevet den 12. marts 2013, bilag 24.

På skadestidspunktet i januar 2010 var han ansat som commercial manager og udstationeret til et byggeprojekt (Land 2). Det havde han været fra projektets start den 23. januar 2008.

Milliardprojektet i Land 2 blev udført af "virksomhed 5", som var et 50/50 Joint Venture mellem virksomhed 1 og virksomhed 6, hvilket indebar 2 projektledere (og 2 stedfortrædere) fra begge parter.

Fra virksomhed 1 var projektlederen D og A var stedfortræder.

Normalt er det i Joint Venture Agreements aftalt, at i tilfælde af konkurs hos den ene part, overtager den anden part alle forpligtigelse og rettigheder. "virksomhed 5" var ikke anderledes på det punkt.

virksomhed 6 overtog således alle materialer, udstyr, tegninger m.v., som tilhørte projektet, da virksomhed 1 gik konkurs i 2013. Personale der var ansat i hos virksomhed 1 overgik til virksomhed 6 eller virksomhed 6's svenske datterselskab gennem direkte ansættelse eller projektansættelse. Det var tilfældet med blandt andre D, og det var også blevet tilfældet med

A.

Det var planen, at A skulle være blevet på projektet frem til dets afslutning den 20. november 2014 og formentlig yderligere 3 måneder herefter, så han var stoppet på projektet ved udgangen af februar 2015.

Dette har D bekræftet, jf. bilag 25.

A blev sygemeldt den 1. januar 2010 og gennemgik indgrebet den 7. januar 2010, hvor komplikationerne (patientskaden) opstod.

Den 5. maj 2010 blev A opsagt fra sin stilling hos virksomhed 1, bilag 26. Af opsigelsen fremgår klart, at årsagen hertil var A's sygefravær, som havde overskredet 120 dage, da han havde været sygemeldt i hele perioden fra 1. januar 2010 og frem til opsigelsestidspunktet, jf. også bilag 24.

I arbejdsgivererklæringen, bilag 24, er også i besvarelsen af punkt 10 angivet, at A kunne have forventet at fortsætte i sin stilling, hvis han ikke havde været sygemeldt.

Som også nævnt i Ankenævnets seneste afgørelse, bilag 23, lider han efter skaden af taleproblemer, kognitive problemer, humørsvingninger, finmotoriske problemer i højre hånd samt balancebesvær.

Patienterstatningen tilkendte som følge heraf i deres afgørelse af 31. januar 2013 godtgørelse for varigt mén på 35 % og godtgørelse for svie og smerte med 30.240 kr. Omfanget af det varige mén som følge af patientskaden er der ikke uenighed om.

Da A fratrådte sin stilling den 30. juni 2010, var han fortsat mærket af patientskaden. Han havde derfor valget mellem at forblive sygemeldt fra 1. juli 2010 og frem – dog senest til han nåede folkepensionsalderen den 25. august 2012, eller han kunne vælge at stille sig til rådighed for arbejdsmarkedet med de skånehensyn han havde – og fortsat har.

A følte på daværende tidspunkt, at han havde meget at tilbyde, og som han selv beskriver det "valgte han passiviteten fra". Han søgte efter sin fratræden den 30. juni 2010 flere forskellige stillinger og søgte løbende råd og vejledning ved jobcentret. Men hans gener efter skaden var tydelige for de personer, han afholdt samtaler med, og han fik derfor aldrig tilbudt en stilling.

Af mulighedserklæring, bilag 27, underskrevet af A's tidligere arbejdsgiver den 10. maj 2010 tilkendegav de under punktet "Arbejdsgivers og medarbejders forslag til ændringer i arbejdsfunktioner" følgende: "Arbejdssituationen skal tilpasses kortvarig daglig arbejde med hvileperioder. virksomhed 1 har ikke mulighed for at tilbyde arbejde af omtalte art pt. Vi undersøger dog muligheden."

4 dage senere den 14. maj 2010 afgav egen læge en attestering til sagen, bilag 28, hvoraf det også klart fremgik, at A på ingen måde med de gener han havde efter skaden, var i stand til at arbejde fuld tid.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 14. november 2019, bilag 34, vurderet det varige mén efter den anerkendte patientskade til 35 % og erhvervsevnetabet til 65 %. A's påstand om anerkendelse af et erhvervsevnetab på 65 % understøttes således af denne sagkyndige vurdering afgivet i medfør af erstatningsansvarsloven § 10.

3. Retlige grundlag

Ved bedømmelsen af, på hvilket tidspunkt retten til erstatning for tab af erhvervsevne opstår, er det væsentligt, at den skadelidte i en patientskadesag ikke har nogen adgang til hverken at rejse krav om erstatning for erhvervsevnetab, når det efter patientens opfattelse er opstået, eller umiddelbart forfølge sine krav ved domstolene.

Det er en retlig konsekvens af, at krav om erstatning for patientskader obligatorisk skal gøres gældende efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsområdet (KEL), jf. § 26. Krav, der anmeldes, skal i første omgang behandles og afgøres af Patienterstatningen, jf. § 33, og der er klagepligt til Ankenævnet, hvis patienten (eller andre klageberettigede) efterfølgende vil have mulighed for at forfølge sine krav ved domstolene, jf. § 35 og § 36.

Patienten har ingen indflydelse på sagsbehandlingen i hverken Patienterstatningen eller Ankenævnet, og patienten kan f.eks. ikke forlange, at der indhentes en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om méngraden eller erhvervsevnetabets størrelse. Det er helt og holdent overladt til disse myndigheder at oplyse sagerne og træffe afgørelser.

A har krav på erstatning for erhvervsevnetab efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. § 24, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsområdet.

Efter reglerne i erstatningsansvarsloven indtræder retten til erstatning for erhvervsevnetab på det tidspunkt, hvor det er muligt midlertidigt eller endeligt at skønne over skadelidtes erhvervsevnetab, og hvor retten til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste dermed ophører, jf. lovens § 5, jf. § 2, stk. 1, 2. pkt.

Det er en forudsætning, at patientskaden inden dette tidspunkt er anmeldt til patientskademmyndighederne, og at det for disse myndigheder har været muligt at indhente de nødvendige oplysninger og skønne over erhvervsevnetabet. Der gælder ingen betingelse om, at erstatning for tab af erhvervsevne skal dække et fremtidigt indtægtstab for en vis minimumsperiode.

Den standardiserede erstatningsfastsættelse efter erstatningsansvarslovens § 9 gælder ubetinget.

Det gøres derfor gældende, at A's anmeldelse til Patienterstatningen, bilag 7, i enhver henseende må betyde, at han har gjort sine mulige krav på erstatning gældende.

Selv om det fremgår af KEL § 24, at erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven, gør A gældende, at de principper for under hvilke betingelser retten til tabt arbejdsfortjeneste ophører, der bl.a. er kommet til udtryk i U 2008.1386 H og U 2014.184 H ikke i en patientskadesag er bestemmende for, hvornår retten til erstatning for tab af erhvervsevne indtræder.

I patientskadesager skal både Patienterstatningen og Ankenævnet træffe materielt korrekte erstatningsafgørelser. Det fører til, at der skal tilkendes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste til det tidspunkt, hvor det er eller var muligt at skønne over patientens fremtidige erhvervsevne, jf. EAL § 2, stk. 1, 2. pkt. På det tidspunkt, der meget ofte i patientskadesager må fastsættes retrospektivt, ophører retten til tabt arbejdsfortjeneste og afløses af ret til erstatning for erhvervsevnetab i medfør af EAL § 5. Det støttes bl.a. af U 2013.508 H og U 2016.2138 H.

4. Anbringender

Den nu anerkendte patientskade indtrådte den 7. januar 2010 og blev den 8. december 2011, bilag 7, anmeldt til Patienterstatningen, som ved sin afgørelse af 31. januar 2013 anerkendte skaden og tilkendte A godtgørelse for varigt mén på 35 % samt godtgørelse for svie og smerte.

Den 12. december 2013 traf Patienterstatningen afgørelse om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab og meddelte afslag herpå, bilag 10.

På det tidspunkt var der gået knapt 4 år siden patientskaden, A var blevet afskediget på grund af sygdom som følge af patientskaden, bilag 26, og han havde forgæves forsøgt at skaffe sig arbejde men måtte i september 2012 lade sig folkepensionerne. Det var samtidig dokumenteret, at A – såfremt den anerkendte patientskade ikke var indtrådt – ville have fortsat med at arbejde frem til udgangen af februar 2015.

Det gøres derfor gældende, at der på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse af 12. december 2013, bilag 10, foreslå et forsvarligt grundlag for at skønne over erhvervsevnetabet.

Patienterstatningen og Ankenævnet burde således i deres afgørelser, bilag 10 og bilag 23, have fundet det godtgjort, at A havde lidt et varigt erhvervsevnetab som følge af patientskaden og at størrelsen heraf kunne fastsættes til 65 %.

Samtidig burde Patienterstatningen og Ankenævnet i deres afgørelser have fundet, at A var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste helt frem til tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse af 12. december 2013, bilag 10.

Det bemærkes, at A på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse stadig ville have været erhvervsaktiv, hvis han ikke havde været udsat for patientskaden. Uanset hans alder var han derfor berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne, som dog skal nedsættes i medfør af erstatningsansvarslovens § 9 efter hans alder ved skadens indtræden. Det forhold, at han efter skaden er overgået til folkepension, kan ikke begrunde yderligere nedsættelse eller bortfald af hans krav på erhvervsevnetabserstatning.

Disse synspunkter understøttes af præmisserne i Højesterets dom U 2016.2138 H.

Det gøres derfor **principalt** gældende, at Ankenævnet skal anerkende, at A har krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste efter 30. juni 2010 og frem til 12. december 2013, hvor Patienterstatningen i deres afgørelse meddelte afslag herpå (bilag 10), og med virkning fra samme dato som ophør af retten til erstatning for tabt arbejdsfortje-

neste er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne skønsmæssigt 65 %, som vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring.

Til støtte herfor gøres det gældende, at den nu anerkendte patientskade er eneste årsag til, at A blev opsagt til fratræden den 30. juni 2010 og dermed led et indtægtstab.

Det er dokumenteret, at A blev opsagt fra sit arbejde på grund af sygdom, som skyldtes den nu anerkendte patientskade, jf. bilag 26. Ankenævnet har i deres afgørelse af 31. januar 2018 (bilag 23) anerkendt følger efter blodprop i hjerne som patientskade. I afgørelsen side 9 henviser Ankenævnet selv til speciallægeerklæring af 6. september 2012 (bilag 17), hvori speciallægen konkluderede, at A – som følge af den nu anerkendte patientskade - har gener i form af taleproblemer, kognitive problemer, humørsvingninger, finmotoriske problemer i højre hånd samt balancebesvær.

Det er dokumenteret, at A ikke var fuldt arbejdsdygtig efter blodproppen den 7. januar 2010, at han aldrig – før sin fratræden – nåede at øge sin arbejdstid og at det heller ikke var realistisk, at han kunne øge sin arbejdstid, jf. egen læge udtalelse (bilag 27). Den nu anerkendte patientskade er således årsag til, at A ikke efterfølgende fandt arbejde, da han ikke stod fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet trods sin egen erklæring om det modsatte.

Det er derfor også forkert, når Ankenævnet lægger til grund, at A "har stået fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet" siden sin fratræden den 30. juni 2010.

Det er ligeledes dokumenteret, at A ville have forblevet i sin stilling på projektet " virksomhed 5 " frem til udgangen af februar 2015, jf. bilag 25.

Da Patienterstatningen meddelte afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab i afgørelsen af 12. december 2013, bilag 10, var der stadig mere end 1 år tilbage af A's kontrakt på projektet i Land 2 , hvis ikke han var blevet afskediget som følge af den anerkendte patientskade.

I stedet var han på det tidspunkt folkepensioneret, fordi det ikke var lykkes ham – på grund af patientskadens følger – at få arbejde.

Det gøres derfor gældende, at der på tidspunktet for Patienterstatningens afgørelse den 12. december 2013, bilag 10, var grundlag for at fast-

sætte et positivt erhvervsevnetab på 65 %, subsidiært en mindre procentsats dog minimum 15 %.

Hvis retten måtte finde, at A ikke har ret erstatning for tab af erhvervsevne, gøres det til støtte for den subsidiære påstand gældende, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden efter 30. juni 2010 og frem til udløbet af sin kontrakt den 28. februar 2015.

At A som minimum er berettiget hertil understøttes af, at det er dokumenteret, jf. bilag 25, at han ville have fortsat i sin kontrakt frem til ophør, hvis ikke han var blevet afskediget på grund af sygdom efter patientskaden.

Ydes der ikke erstatning i medfør af enten den principale eller subsidiære påstand, opnår A ikke fuld erstatning for det indtægtstab, som patientskaden er årsag til.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

2. SAGENS TEMA OG PROBLEMSTILLING

Som uddybet i Ankenævnet for Patienterstatningens (herefter "ankenævnet") genoptagelsesafgørelse af 31. januar 2018 (bilag 23), er der enighed om, at A er påført en erstatningsberettigende skade i form af følger efter blodprop i hjernen svarende til taleproblemer, kognitive problemer, humørsvingninger, finmotoriske problemer i højre hånd samt balancebesvær ved behandlingen på Behandlingssted 1 den 7. januar 2010, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk.1, nr. 4.

Sagen angår dermed alene spørgsmålet, om A har løftet bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte den del af ankenævnets afgørelse af 31. januar 2018 (bilag 23), hvor ankenævnet i overensstemmelse med Patienterstatningens afgørelse af 12. december 2013 (bilag 10) fandt, at A ikke var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller til erstatning for tab af erhvervsevne.

Det bemærkes, at ankenævnet ved den indbragte afgørelse tillige fandt, at A ikke havde ret til erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab. A har alene nedlagt påstande vedrørende erstatning for henholdsvis tabt arbejdsfortjeneste og tab af erhvervsevne, hvorfor alene denne del af afgørelsen er til prøvelse.

A er uddannet ingeniør og på skadetidspunktet, januar 2010, var han ansat hos virksomhed 1, jf. arbejdsgivererklæring (bilag 24).

Af de kommunale akter (bilag B) fremgår, at A havde lavet en plan for, hvordan han kunne genoptage sit arbejde efter behandlingsforløbet på Behandlingssted 1. Det fremgår, at han forventede at starte få timer om dagen i slutningen af maj 2010 og derefter gradvist sætte arbejdstiden op, så han arbejdede fuldtid fra omkring 1. juli 2010 (bilag B, side 21).

A nåede imidlertid ikke at genoptage sit arbejde hos virksomhed 1, da han i maj 2010 blev afskediget med virkning fra 30. juni 2010 på grund af langvarig sygdom, jf. opsigelsesbrev fra arbejdsgiver (bilag 26).

A er ved Patienterstatningens afgørelse af 27. februar 2018 (bilag 36) tilkendt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. marts 2010 til 30. juni 2010. Der er enighed om, at sagen dermed alene vedrører, hvorvidt A er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra den 30. juni 2010 og frem til 12. december 2013, subsidiært til 28. februar 2015, mere subsidiært til et tidligere tidspunkt end 28. februar 2015, jf. de af A nedlagte påstande.

A blev raskmeldt med sidste sygedag den 7. juli 2010, jf. de kommunale akter (bilag B, side 19), og han erklærede således, at han herefter stod fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet (bilag 31).

I august 2012 overgik A som 65-årig til folkepension.

Det er ankenævnets vurdering, at A ikke er påført hverken et midlertidigt indtægtstab fra den 30. juni 2010 og frem eller et erhvervsevnetab som følge af behandlingen på Behandlingssted 1.

den 7. januar 2010. Det er herefter op til retten at vurdere, om A har godtgjort, at der er grundlag for at tilside-sætte denne vurdering, og dermed at han er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra den 30. juni 2010 og frem og til erstatning for tab af erhvervsevne som følge af den anerkendte patientskade.

Retten vil herunder navnlig skulle vurdere, om A har godtgjort, at han ikke kunne begynde at arbejde igen i væsentligt samme omfang som tidligere efter den 30. juni 2010, alternativt efter den 7. juli 2010, efter hvilken dato A raskmeldte sig i kommunalt regi og således stod fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet. Retten vil ydermere skulle vurdere, om A har godtgjort, at han uden patientskaden den 7. januar 2010 ville have været erhvervsaktiv efter den 8. august 2012, hvor han blev folkepensionist.

3. RETSGRUNDLAGET

Erstatning og godtgørelse efter klage- og erstatningsloven skal fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1.

Det er alene følgerne af patientskaden, der er erstatningsberettigende efter loven. Følger, der skal tilskrives andre forhold end patientskaden berettiger ikke til erstatning efter loven.

Det følger af erstatningsansvarslovens § 2, at der ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, indtil skadelidte *kan* begynde at arbejde igen, eller når det må antages, at skadelidte vil lide et erhvervsevnetab på mindst 15 %, som er minimumsgrænsen for ret til erhvervsevnetaberstatning, jf. erstatningsansvarslovens § 5, stk. 3, 2. pkt.

Tabt arbejdsfortjeneste omfatter således det "midlertidige" indtægtstab, idet skadelidte "overgår" til erstatning for erhvervsevnetab efter erstatningsansvarslovens §§ 5-8, når der må forventes en varig nedsættelse af erhvervsevnen, som vil udløse ret til erstatning efter disse regler. Der skal således være sammenfald mellem det tidspunkt, hvor retten til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste ophører, og det tidspunkt, hvor retten til erstatning for erhvervsevnetab indtræder, således at der hverken opstår "overlap" eller "hul" mellem de to erstatningsposter, jf. U.2010.451H og tillige U.2009.138H.

Erstatningsansvarslovens § 2 indeholder både et krav om, at skadelidte skal være uarbejdsdygtig (sygemeldt og undergivet en form for behandling) som følge af den indtrufne skade, og at skadelidte kan siges at have lidt et indtægtstab som følge af denne uarbejdsdygtighed. Det afgørende er således, hvilken lønindtægt skadelidte ville have haft i uarbejdsdygtighedsperioden, hvis skaden ikke var indtrådt.

Ifølge bestemmelsens ordlyd afgrænses perioden for tabt arbejdsfortjeneste ikke af, at skadelidte rent faktisk begynder at arbejde igen, men derimod af at skadelidte *kan* begynde at arbejde igen.

Bestemmelsen i § 2, stk. 1, 1. pkt., skal også ses i lyset af, at skadelidte har en tabsbegrænsningspligt, som indebærer, at hvis skadelidte kan begynde at arbejde igen, så er skadelidte også forpligtet hertil.

Undlader skadelidte at iagttage sin tabsbegrænsningspligt, mistes retten til erstatning.

Sygeløn, udbetalte dagpenge mv. skal modregnes i et eventuelt krav på tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2, stk. 2.

Det følger af erstatningsansvarslovens § 5, at en skadelidt har ret til erstatning for tab af erhvervsevne, hvis en personskade har medført en varig nedsættelse af skadelidtes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde.

Ved bedømmelsen af erhvervsevnetabet skal der tages hensyn til skadelidtes muligheder for at skaffe sig indtægt ved sådant arbejde, som med rimelighed kan forlanges af den pågældende efter dennes evner, uddannelse, alder og muligheder for erhvervsmæssig omskoling, genoptræning eller lignende, jf. erstatningsansvarslovens § 5, stk. 2.

Erhvervsevnetabsprocenten udtrykker størrelsen af den varige indtægtsnedgang, som den skadelidte må forventes at ville få som følge af skaden. Det skal derfor vurderes, hvad den skadelidte må antages at ville have tjent, hvis skaden ikke var sket, og dette skal sammenholdes med en vurdering af, hvad den skadelidte må antages at ville komme til at tjene med skaden. Der skal således opstilles økonomiske prognoser over skadelidtes individuelle livsforløb med og uden skaden. Ifølge erstatningsansvarslovens § 5, stk. 3, 2. pkt., ydes der ikke erstatning, hvis erhvervsevnetabet er mindre end 15 %.

4. ANBRINGENDER

Det gøres overordnet gældende, at A ikke har godtgjort det fornødne grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 31. januar 2018 (bilag 23).

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne og gennem behandling af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager – herunder om udmåling af erstatning – efter klage- og erstatningsloven og erstatningsansvarsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Det er A, der har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder ankenævnets sagkyndige vurderinger. Den bevisbyrde er ikke løftet.

A har således ikke dokumenteret eller blot sandsynliggjort, at der er grundlag for at tilkende ham erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra den 30. juni 2010 og frem og erstatning for tab af erhvervsevne som følge af den anerkendte patientskade.

4.1.1 Tabt arbejdsfortjeneste

Bevisbyrden for, at patientskaden har medført et midlertidigt indtægtstab påhviler den skadelidte. Det er således A, der bærer bevisbyrden for, at han opfylder betingelserne for at opnå erstatning i form af tabt arbejdsfortjeneste i henhold til erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1. Denne bevisbyrde har han ikke løftet.

Ankenævnet har ud fra en samlet vurdering af sagens oplysninger med rette vurderet, at A trods følgerne efter patientskaden ikke opfylder betingelserne for tilkendelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i perioden efter den 30. juni 2010.

Ankenævnet har med rette lagt vægt på, at A ikke har dokumenteret et indtægtstab som følge af patientskaden i perioden fra den 1. juli til den 6. juli 2010, og at han i hvert fald siden raskmeldingen den 7. juli 2010 har været i stand til at arbejde i væsentligt samme omfang som tidligere. A har således stået fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet og været aktivt jobsøgende siden raskmeldingen den 7. juli 2010, jf. de kommunale akter (bilag B).

Det underbygges af den underskrevne rådighedserklæring fra A til A-kasse af 10. august 2010 (bilag 31), hvori han erklærede, at han pr. den 8. juli 2010 var rask, og at han stod fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet. Dette betød eksplicit, jf. erklæringen, at han var i stand til at overtage et arbejde på fuld tid (37 timer pr. uge) med dags varsel pr. denne dato.

Det underbygges endvidere af, at det er noteret i journalnotat af 29. november 2011 (bilag B, side 17) og i journalnotat af 21. februar 2012 (bilag B, side 16) i de kommunale akter, at A var aktivt jobsøgende. I marts 2012 deltog han desuden i et intensivt jobsøgningsforløb med henblik på at forbedre sine jobsøgningsfærdigheder og muligheder for at opnå ansættelse i ordinært arbejde, alternativt arbejde med løntilskud, jf. de kommunale akter (bilag B, side 12).

At A ikke lykkedes med at finde arbejde inden, han overgik til folkepension i august 2012 (bilag 32), kan således ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets vurdering. Det må derimod efter det anførte tillægges afgørende vægt, at han også selv har angivet, jf. ovennævnte, at han var i stand til at arbejde fuld tid pr. den 8. juli 2010, på hvilken baggrund han modtog arbejdsløshedsdagpenge. Der er ikke i rådighedserklæringen gjort notater om skånehensyn eller andre funktionsbegrænsende hensyn, der burde tages, og der er heller ikke i øvrigt fremlagt oplysninger om, at han skulle have erhvervsmæssige begrænsninger som følge af patientskaden.

A er under ingen omstændigheder berettiget til tabt arbejdsfortjeneste i perioden efter august 2012, idet han på dette tidspunkt overgik til folkepension, hvorfor han i hvert fald ikke efter dette tidspunkt stod til rådighed for arbejdsmarkedet. Det er A, der skal løfte bevisbyrden for, at han uden patientskaden ville have været erhvervsaktiv efter den 8. august 2012, hvor han blev folkepensionist.

Den bevisbyrde er ikke løftet med det anførte om, at A ville være forblevet i sin stilling frem til udgangen af februar 2015. A har til støtte herfor alene henvist til en skriftlig erklæring (bilag 25), der efter sigende er underskrevet af en forhenværende kollega til A. Erklæringen, der er underskrevet den 18. september 2015, dvs. efter stævningens indlevering, mere end 5 år efter patientskaden og mere end 3 år efter, at A som 65-årig overgik til folkepension, udgør ikke den fornødne dokumentation for, at A uden

patientskaden ville have været forblevet erhvervsaktiv efter den 8. august 2012, hvor han blev folkepensionist.

A har fremført en række synspunkter til støtte for, at han trods sin raskmelding skulle have krav på erstatning. Ingen af disse synspunkter kan føre til, at den indbragte afgørelse tilsidesættes.

A har således i processkrift III, side 3, anført, at han "ikke stod fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet trods sin egen erklæring om det modsatte", og at "Det var muligvis forkert, at han fik dagpenge fra sin a-kasse – og ikke sygedagpenge fra det offentlige [...], men det er ikke det spørgsmål nærværende sag omhandler."

Hertil bemærkes, at rådighedserklæringen (bilag 31) er afgivet på tro og love. En usand erklæring, der afgives på tro og love til en offentlig myndighed, er strafsanktioneret efter straffelovens § 161, og det er naturligtvis en skærpende omstændighed, at erklæringen afgives med henblik på at opnå en økonomisk ydelse, som afgiveren ellers ikke ville være berettiget til.

A kan ikke nu efter at have modtaget dagpengeydelsen fra sin a-kasse fragå denne erklæring med henblik på at opnå en anden og større økonomisk ydelse fra det offentlige. Ankenævnet har således med rette fundet, at A på førnævnte baggrund stod fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet fra den 8. juli

Det forhold, at A's arbejdsgiver valgte at afskedige ham, medfører heller ikke i sig selv, at han har krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden efter hans afskedigelse. Det er en anden vurdering, der skal foretages, nemlig kunne A

efter afskedigelsen begynde at arbejde igen i væsentligt samme omfang som tidligere. Som anført følger det udtrykkeligt af erstatningsansvarsloven, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste alene ydes, indtil den skadelidt kan arbejde igen.

Det bestrides endvidere, at det af udtalelsen fra A's egen læge af 15. maj 2010 (retteligt bilag 28) kan udledes, at egen læge vurderede det som urealistisk, at han ville være i stand til at øge sin arbejdstid, idet lægen blot anførte følgende:

"Starter i uge 22 på 25 % ej normal arbejdstid. Det er endvidere usikkert, om planen om øgning i arbejdstiden er realistisk. Det kan først vurderes efter start på arbejde. Planen må revurderes løbende."

Selv hvis man måtte finde, at ovenstående udsagn kan tages til indtægt for, at egen læge har vurderet som anført af A, er ankenævnet ikke bundet af andre lægers faglige vurdering, idet ankenævnet foretager sin egen selvstændige vurdering, hvori lægefaglig bistand indgår som en væsentlig bestanddel. A har ikke påvist et grundlag for at tilsidesætte dette skøn.

A har i processkrift III videre oplyst, at det var på baggrund af et ønske om at vende tilbage på arbejdsmarkedet, at han blev raskmeldt i juli 2010, ligesom han, for så vidt angår opfordring A, bl.a. har henvist til det anførte i mulighedserklæringen (bilag 27), hvori ses, at daværende arbejdsgiver ikke pt. havde mulighed for at tilpasse hans foreløbige daglige arbejde med hvileperioder. Ingen af disse oplysninger ændrer imidlertid ved, at A rent faktisk valgte at raskmelde sig og var jobsøgende i den relevante periode.

A har herefter ikke tilvejebragt et grundlag – endsige det fornødne sikre grundlag – for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at der ikke er grundlag for at tilkende erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i perioden fra den 30. juni 2010 og frem.

Hvis A får medhold i sin påstand om, at han som følge af patientskaden har lidt et midlertidigt indtægtstab i perioden efter hans fratræden hos virksomhed 1 den 30. juni 2010, skal sagen hjemvises til ankenævnet med henblik på udmåling af erstatning.

4.1.2 Erhvervsevnetab

Bevisbyrden for, at patientskaden har medført et erhvervsevnetab påhviler den skadelidte. A har ikke godtgjort et grundlag for, at han ved patientskaden er påført et erhvervsevnetab på 15 % eller derover. Der henvises til, at det af de kommunale akter fremgår, at A blev raskmeldt den 7. juli 2010, hvorefter han stod til rådighed for arbejdsmarkedet, og at han var arbejdssøgende, frem til han overgik til folkepension i august 2012, jf. bemærkningerne herom ovenfor under afsnit 4.1.1.

Hertil kommer, at det ikke er godtgjort, at A's fremtidige indtjeningsmuligheder med overvejende sandsynlighed er blevet påvirket i en sådan grad, at det vil medføre en indtægtsnedgang på 15 % eller derover som følge af behandlingsskaden.

Der foreligger således ikke oplysninger om, at A har funktionsbegrænsede gener i et sådant omfang, at det kan begrunde erstatning for erhvervsevnetab på 15 % eller derofter, jf. også bemærkningerne ovenfor under afsnit 4.1.1.

Endelig gøres det gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 14. november 2019 (bilag 34) alene er af vejledende karakter, hvorfor ankenævnet ikke er bundet af udtalelsen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremhæver i udtalelsen – ad to omgange – at A i juli 2012 har underskrevet en rådighedserklæring, hvilket rettelig var den 10. august 2010 (bilag 31) og dermed i en mere tidsnær sammenhæng med patientskaden end det, der er lagt til grund af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring omtaler i udtalelsen vel at mærke, at A overgik til folkepension fra september 2012, men reelt inddrager Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke betydningen af denne overgang til folkepension som led i den skønsmæssige udmåling af A's erhvervsevnetab.

Af disse årsager er udtalelsen af begrænset bevisværdi, ligesom udtalelsen ikke er præjudicerende for spørgsmålet om, hvorvidt der i det hele taget er et erhvervsevnetab, hvilket i det væsentligste er et juridisk spørgsmål i den foreliggende situation. Det skyldes bl.a., at retten skal vurdere, om det er dokumenteret eller blot sandsynliggjort, at A uden patientskaden ville have været erhvervsaktiv efter han blev folkepensionist i august 2012. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse udgør dermed ikke det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at der ikke er grundlag for at tilkende erstatning for erhvervsevnetab.

Det bemærkes afslutningsvist, at ankenævnet ved afgørelse af 25. august 2020 (bilag 37) genoptog sagen som følge af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 14. november 2019 (bilag 34). Ankenævnet vurderede dog ikke, som det fremgår af afgørelsen, at de nye oplysninger i form af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring begrundede et ændret resultat, men fandt at der var grund til at behandle sagen igen med henblik på en uddybende begrundelse for vurderingen af erhvervsevnetabet. Ankenævnets afgørelse af 31. januar 2018 (bilag 23) blev dermed fastholdt ved afgørelse af 25. august 2020 (bilag 37).

A har i lyset af ovenstående bemærkninger ikke tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at der ikke er grundlag for at tilkende erstatning for tab af erhvervsevne.

Hvis A får medhold i sin påstand om, at han som følge af patientskaden har lidt et erhvervsevnetab, skal sagen hjemvises til ankenævnet med henblik på udmåling af erstatning.

4.1.3 Tabsopgørelsen

For så vidt angår virkningstidspunkt bemærkes, at A efter ankenævnets opfattelse fortsat hverken har påvist et erhvervsevnetab som følge af patientskaden eller i øvrigt dokumenteret et grundlag for, at der bør ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, hvorfor det ikke aktuelt er relevant at fastsætte et virkningstidspunkt.

Såfremt retten måtte finde, at A med den fornødne sikkerhed har godtgjort, at han er påført et midlertidigt indtægtstab fra den 30. juni 2010 og frem og et erhvervsevnetab som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 den 7. januar 2010, må sagen, som anført ovenfor, hjemvises til ankenævnet med henblik på udmåling.
..."

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

Rettens begrundelse og resultat

Retten har ikke fundet, at der efter sagens oplysninger er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte afgørelsen af 31. januar 2018 fra Ankenævnet for Patienterstatningen, hvorefter A ikke har ret til erstatning for erhvervsevnetab efter patientskaden den 7. januar 2010.

Retten har således ikke fundet, at A har løftet bevisbyrden for, at han som følge af patientskaden er påført et erhvervsevnetab på 15 % eller derover.

Retten har herved lagt vægt på oplysningerne om, at A den 7. juli 2010 raskmeldte sig, og at han i den forbindelse den 10. august 2010 – og ikke som anført i den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring først i 2012 - underskrev en rådighedserklæring overfor sin a-kasse, hvorefter han på tro og love erklærede, at han fra den 8. juli 2010 var rask og stod fuldt ud til rådighed for arbejdsmarkedet, og at han dermed blandt andet var i stand til at overtage arbejde på fuld tid med dags varsel.

Retten bemærker, at raskmeldingen efter sagens oplysninger fandt sted, efter at A den 15. juni 2010 var blevet oplyst om muligheden for

ved en eventuel arbejdsprøvning/virksomhedspraktik at få afklaret hans arbejdssevne.

Retten har endvidere lagt vægt på, at A derefter i tidsrummet frem til pensionering i august 2012 oppebar dagpenge og aktiveringsydelse, samt – i en mindre periode – lønindtægt fra en ansættelse hos virksomhed 3, at han i foråret 2012 via jobcentret deltog i et kursus med henblik på at opnå ordinær beskæftigelse eller alternativt ansættelse med løntilskud, samt på, at han i journalnotat af 15. maj 2012 fra jobcentret blev angivet som ”Jobklar” og vurderet som aktivt arbejdssøgende og fuldt til rådighed for arbejdsmarkedet.

Retten har endelig lagt vægt på den forklaring, som A har afgivet under hovedforhandlingen om karakteren af de stillinger, som han i ledighedsperioden søgte om ansættelse i, og på hans forklaring om de begrundelser, meddelte såvel som antagne, der lå til grund for hans stillingophør i en midlertidig stilling hos virksomhed 2.

Retten har ligeledes ikke fundet, at der er det fornødne sikre grundlag for at ændre ankenævnets afgørelse om, at A ikke har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden efter den 30. juni 2010.

Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste ydes efter erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1, indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen. Retten finder ikke, at det er godtgjort, at A i tiden fra den 30. juni til den 6. juli 2010 har haft et indtægtstab.

Retten finder endvidere ikke, at det efter oplysningerne om A's raskmelding og det i øvrigt ovenfor anførte om det tidsrum, hvor han modtog dagpenge og har været anført som aktivt jobsøgende, trods de varige skader, der har givet grundlag for mén godtgørelse, er sandsynliggjort, at han har været påført et midlertidigt indtægtstab som følge af patientskaden i tiden herefter.

Den omstændighed, at det ikke lykkedes for A at opnå varig ansættelse, inden han overgik til folkepension, kan under disse omstændigheder ikke føre til et andet resultat.

Efter sagens udfald skal Ankenævnet for Patienterstatningen tillægges sagsomkostninger.

Sagsomkostningerne, der betales af statskassen, da A har fri proces, er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af sagsøg-

tes advokatudgift inkl. moms med 275.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

Retten har herved lagt vægt på sagens udfald efter hovedforhandlingen af sagen og på den økonomiske værdi af sagsøgerens endelige påstande 1 og 2, sammenholdt med sagens karakter og langvarige forløb, hvorunder der to gange er sket forelæggelse for Retslægerådet samt indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Retten har endvidere lagt vægt på det beløb på i alt 293.559 kr. vedrørende godtgørelse for mén og svie og smerte og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, som A forud for sagens hovedforhandling, men efter forelæggelsen for Retslægerådet, opnåede ved ankenævnets afgørelse af 31. januar 2018.

Retten har endelig lagt vægt på, at sagens hovedforhandling er afviklet over én retsdag.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Statskassen skal inden 14 dage betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 275.000 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, 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 omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. 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 afsigelse. 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 der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 08-12-2020 kl. 13:11

Modtagere: Advokat (L) Sebastian Christopher Wilk, Sagsøgte Ankenævnet
for Patienterstatningen, Sagsøger A , Advokat (H)
Karsten Høj