# RETTEN I SØNDERBORG
# DOM

**afsagt den 13. august 2026**

---

**Sag BS-18551/2023-SON**

A
(advokat Rikke Bjelke Jensen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Denne afgørelse er truffet af dommer Jacob Hinrichsen.

**Sagens baggrund og parternes påstande**

Sagen drejer sig om udmåling af erstatning, fastsættelse af varigt mén og erhvervsevnetab i forbindelse med en anerkendt patientskade.

A har nedlagt følgende påstand:

"…
Principalt:
Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at omfanget af den anerkendte patientskade 20. maj 2019 er større end vurderet af Ankenævnet for Patienterstatningen, at A s varige mén er mere end 5 %, at erhvervsevnetab er mere end 20 % samt at A er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste og svie og smertegodtgørelse, hvorfor sagen skal hjemvises til udmåling som følge af den anerkendte patientskade 20. maj 2019.

Subsidiært:

Hjemvisning.
…"

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

Retten har modtaget sagen den 11. april 2023.

**Oplysningerne i sagen**

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 12. oktober 2022 vedr. varigt mén fremgår:

"…

**AFGØRELSE**

**Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 1. februar 2022, som derfor stadfæstes.**

A **er påført en skade som følge af behandlingen på** Behandlingssted 1 **den 20. maj 2019.**

**Skaden består i forværrede ben- og rygsmerter.**

A **har ikke ret til yderligere godtgørelse for varigt mén end det, Patienterstatningen allerede har tilkendt.**

Ankenævnets afgørelse uddybes i afsnittet "Begrundelse for afgørelsen" nedenfor.

…

**Sagens forløb**

Patienterstatningen traf den 1. februar 2022 afgørelse om, at A blev påført en behandlingsskade i form af forværrede ben- og rygsmerter og har ret til godtgørelse. Afgørelsen blev truffet efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, og § 24, stk. 1.

Ved samme afgørelse bestemte Patienterstatningen, at A havde ret til 36.561 kr. i foreløbig godtgørelse. Beløbet består af

- 44.626 kr. i godtgørelse for et varigt mén på 5 procent,
- -8.065 kr. fratrukket i lovpligtigt egetbidrag.

**Sagsfremstilling**

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 1. februar 2022.

**Bemærkninger fra sagens parter**

A (klager)

A har klaget over Patienterstatningens afgørelse af 1. februar 2022.

Han har i sin klage anført, at méngraden for det varige mén er vurderet for lavt.

Forsikring 1 A/S

Ankenævnet for Patienterstatningen har ikke modtaget bemærkninger til sagen fra forsikringsselskabet.

Behandlingssted 1

Behandlingssted 1 har til sagen anført, at behandlingen blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Det er hertil anført, at man i første omgang forsøgte med træning uden succes. Herefter ønskede patienten operation. Operationen forløb ukompliceret, og der var et fredeligt postoperativt forløb, hvor A beskrev en bedring.

I forhold til vurderingen af, om operationen blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, er der ikke nogen dokumentation for gennemgangen og afvejning, men forholdene er gennemgået af en særdeles erfaren kirurg på området. Derfor er det vanskeligt at diskutere, om behandling kan være helbredende. Det er særdeles velkendt, at det er meget få procent (omkring 10% efter amerikanske opgørelser), der kan vende tilbage til samme arbejde i samme omfang som tidligere.

Den valgte behandling er den bedst kendte kirurgiske behandling. Dette selvom de behandlingsmæssige resultater med hensyn til erhvervskompetence ikke er særdeles gode.

**Begrundelse for afgørelsen**

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at A er påført en skade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 den 20. maj 2019.

Skaden består i forværrede ben- og rygsmerter.

Betingelserne i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, for at yde erstatning er opfyldt.

Ankenævnet er endvidere enig i den godtgørelse, som Patienterstatningen har tilkendt A .

Erstatningen for en behandlingsskade fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Det følger af § 24, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Efter ankenævnets vurdering blev behandlingen den 20. maj 2019 ikke udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Ankenævnet vurderer, at den erfarne specialist på baggrund af de frembudte symptomer ville have stivgjort fra 4. lændehvirvel til korsbenet. Derved kunne A efter ankenævnets vurdering med overvejende sandsynlighed have undgået nogle af sine ben- og rygsmerter.

Ankenævnet lægger herved vægt på, at A havde en aldersbetinget lænderygsygdom på de to nederste niveauer i lænden (L4/S1 og L5/S1). Derudover hvirvelskred (arkolytisk spondylolisthese) på det nederste niveau.

Det var desuden ikke i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at man opererede udelukkende på baggrund af resultatet af en MR-skanning, især når der var tale om en fremadglidning af hvirvellegemet. Man havde på denne baggrund ikke viden om eventuel stabilitet af hvirvelskredet. Efterfølgende røntgenundersøgelser viser, at der nu er en bagudglidning på det opererede niveau, hvilket med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis der var sket stivgøring fra 4. lændehvirvel til korsbenet.

A kunne under alle omstændigheder ikke forvente, at alle hans gener ville forsvinde ved operationen, men resultatet kunne

have været bedre. Han er derfor påført en behandlingsskade i form af forværrede ben- og rygsmerter.

Varigt mén

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at A s varige mén efter behandlingsskaden udgør i alt 5 procent, jf. § 4 i erstatningsansvarsloven.

Der er ikke grundlag for at forhøje méngraden i forhold til den, Patienterstatningen har fastsat. Ankenævnet henviser til Patienterstatningens begrundelse.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 1. februar 2022.
…"

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 11. december 2024 vedr. svie- og smertegodtgørelse, tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab fremgår:

"…
**Afgørelse i din sag**

Vi har i Ankenævnet for Patienterstatningen behandlet Forsikring 1 s og din klage over Patienterstatningens afgørelse af 29. april 2024 (sagsnr. 21-0050).

Vores afgørelse vedrører din behandling på Behandlingssted 1 fra den 26. marts 2019 og frem ( Forsikring 1 ).

**Tiltrædelse**
Vi er enige i Patienterstatningens afgørelse. Vi tiltræder derfor den del af afgørelsen, som Forsikring 1 og du har klaget over.

Du har ikke ret til yderligere erstatning for erhvervsevnetab.

Du har heller ikke ret til godtgørelse for svie og smerte samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

…

**Sagens forløb**

Patienterstatningen traf den 1. februar 2022 afgørelse om, at du har ret til erstatning for din skade i form af forværrede ben- og rygsmerter. Afgørelsen blev truffet efter § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.

Patienterstatningen traf også afgørelse om, at du foreløbigt havde ret til 36.561 kr. Beløbet bestod af:

- 44.626 kr. i godtgørelse for et varigt mén på 5 procent
- -8.065 kr. i lovpligtigt egetbidrag

Du klagede over afgørelsen vedrørende varigt mén. Du mente, at dit varige mén som følge af skaden var højere. Behandlingssted 1 klagede også. De mente, at du ikke var påført en skade som følge af behandlingen.

Vi stadfæstede Patienterstatningens afgørelse ved afgørelsen af 12. oktober 2022.

Du stævnede os den 11. april 2023 med påstand om, at vi skal tilpligtes at anerkende, at du har et varigt mén på 20 % som følge af den anerkendte behandlingsskade 20. maj 2019. Subsidiært at sagen skal hjemvises.

Retssagen verserer fortsat.

Patienterstatningen traf herefter den 29. april 2024 afgørelse om, at du har ret til yderligere 1.566.550 kr. Beløbet består af:

- 1.566.550 kr. i erstatning for et erhvervsevnetab på 20 procent

Patienterstatningen traf også afgørelse om, at du ikke har ret til erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, godtgørelse for svie og smerte samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Forsikring 1 har klaget over afgørelsen af 29. april 2024 for så vidt angår erhvervsevnetabet. Du har klaget over afgørelsen for så vidt angår erhvervsevnetabet, svie og smerte samt tabt arbejdsfortjeneste.

**Sagsfremstilling**

Vi henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 1. februar 2022.

**Bemærkninger til sagen**

Forsikring 1

Forsikring 1 har i klagen blandt andet oplyst, at det ikke er bevist, at du er påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover som følge af

behandlingsskaden. Du var allerede sygemeldt forud for skadens indtræden på grund af din tilstand.

Forsikring 1 anfører, at grundlidelsen også har en dårlig prognose erhvervsmæssigt. Du ville uanset behandlingsskaden være endt med at blive tilkendt førtidspension.

Forsikring 1 mener i øvrigt, at fastsættelsen af erhvervsevnetabet bør afvente resultatet af retssagen, fordi det er uafklaret, hvor stor en del af det samlede varige mén, som behandlingsskaden er årsag til.

A

Du har oplyst, at Patienterstatningen i deres tidligere afgørelse, som der nu verserer en retssag om, har vurderet, at behandlingsskaden var årsag til en fjerdedel af dine gener. Den skønsmæssige fordeling har de videreført til vurderingen af erhvervsevnetabet, hvilket er forkert rent juridisk. Den medicinske kausalitetsvurdering har ikke en selvstændig betydning for vurderingen af erhvervsevnetabet. Derfor kan fordelingen fra vurderingen af mén ikke overføres til arbejdsevnevurderingen.

Du mener, at når operationen var den nødvendige betingelse for erhvervsevnetabet, så er der ret til erstatning.

Du har ret til erstatning for det fulde erhvervsevnetab, eller i hvert fald som minimum mere end det tilkendte. Det er forkert at vurdere, at du selv foruden behandlingsskaden ikke var vendt tilbage til et ordinært arbejde, og at du som følge af grundlidelsen ville være tilkendt førtidspension eller et flexjob med meget få timer.

Det fremgår af den indhentede speciallægeerklæring af 2. december 2021, at du før operationen alene havde symptomer fra dit venstre ben. Du havde ikke symptomer fra ryggen. Din arbejdsevne blev således først truet/påvirket efter operationen. Planen var, at du efter kort tids sygemelding skulle være vendt tilbage til arbejdet. Det fremgår også af egen læges journal, at du ingen problemer havde med ryggen eller arbejdsevnen forud for operationen.

**Begrundelse for afgørelsen**

Vi har kun truffet afgørelse om de erstatnings- og godtgørelsesposter, som der er klaget over.

Vi er enige i Patienterstatningens afgørelse om svie og smerte, tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab.

Vi opgør en patients krav på erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Det følger af § 24, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Vi er enige i den begrundelse, som Patienterstatningen har givet i sin afgørelse, og henviser derfor hertil.

Vi er således enige i, at det er mest sandsynligt, at du uanset behandlingsskaden ville have været nødt til at gennemgå det samme afklaringsforløb, og at du ikke ville have været i stand til at vende tilbage på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår.

Din forudbestående tilstand i ryggen medfører svære rygsmerter med udstråling til benene. Operationen havde alene til formål at mindske nogle af dine gener. Din arbejdsevne ville derfor med overvejende sandsynlig være væsentligt påvirket selv uden behandlingsskaden.

Du har som følge af din tilstand i ryggen (grundsygdom) væsentlige smerter i din ryg og ben. Det er derfor din tilstand i ryggen, som er den primære årsag til, at du ikke kan vende tilbage på arbejdsmarkedet.

Det er dog også vores vurdering, at behandlingsskaden bidrager til din nedsatte erhvervsevne. Generne og de deraf følgende skånebehov og nedsatte erhvervsevne som følge af behandlingsskaden kan imidlertid ikke skelnes fra generne som følge af grundlidelsen i ryggen.

Vi finder ikke grundlag for at ændre Patienterstatningens skøn over den nedsatte erhvervsevne. Vi vurderer således, at det er rimeligt at fastsætte den nedsatte erhvervsevne som følge af behandlingsskaden til skønsmæssigt 20 procent.

Vi tiltræder derfor den del af Patienterstatningens afgørelse af 29. april 2024, som der er klaget over.
…"

Af Ankenævnet for patienterstatningens brev af 26. juni 2025 fremgår bl.a.:

**"Afgørelse i din sag**

Vi har i Ankenævnet for Patienterstatningen behandlet din anmodning om genoptagelse af vores afgørelser af 12. oktober 2022 og 11. december 2024 (sagsnr. 2022-2391 og 2024-7207).

Vores afgørelse vedrører din behandling på Behandlingssted 1 fra den 26. marts 2019 og frem ( Forsikring 1 ).

**Ikke genoptagelse**

Vi genoptager ikke din sag.

…

**Sagens forløb**

Patienterstatningen traf den 1. februar 2022 afgørelse om, at du har ret til erstatning for din skade i form af forværrede ben- og rygsmerter. Afgørelsen blev truffet efter § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.

Patienterstatningen traf også afgørelse om, at du foreløbigt havde ret til 36.561 kr. Beløbet bestod af:

- 44.626 kr. i godtgørelse for et varigt mén på 5 procent
- -8.065 kr. i lovpligtigt egetbidrag

Du klagede over afgørelsen vedrørende varigt mén. Du mente, at dit varige mén som følge af skaden var højere. Behandlingssted 1 klagede også. De mente, at du ikke var påført en skade som følge af behandlingen.

Vi var enige i Patienterstatningens afgørelse og tiltrådte den ved afgørelse af 12. oktober 2022.

Du stævnede os den 11. april 2023 med påstand om, at vi skal anerkende, at du har et varigt mén på 20 % som følge af den anerkendte behandlingsskade. Subsidiært at sagen skal hjemvises.

Retssagen verserer fortsat.

Patienterstatningen traf herefter den 29. april 2024 afgørelse om, at du har ret til yderligere 1.566.550 kr. Beløbet består af:

- 1.566.550 kr. i erstatning for et erhvervsevnetab på 20 procent

Patienterstatningen traf også afgørelse om, at du ikke har ret til erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, godtgørelse for svie og smerte samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Forsikring 1 klagede over afgørelsen af 29. april 2024 for så vidt angik erhvervsevnetabet. Du klagede over afgørelsen for så vidt angik erhvervsevnetabet, svie og smerte samt tabt arbejdsfortjeneste.

Vi var enige i Patienterstatningens afgørelse og tiltrådte den ved afgørelse af 11. december 2024.

Under retssagen har Retslægerådet svaret på spørgsmål fra sagens parter. Retslægerådet har i sin udtalelse af 16. januar 2025 svaret følgende:

"…

**Spørgsmål 1:**

*Retslægerådet bedes oplyse, om der i journalmaterialet er lægefaglige holdepunkter for at* A *forud for operationen den 20. maj 2019 havde smerter/symptomer i lænderyggen? Der henvises blandt andet til egen læges journalnotat af 27. september 2017 (bilag 1) samt journalnotat af 26. marts 2019 fra forundersøgelsen på* Behandlingssted 1 *(bilag 2).*

*Besvarelsen bedes begrundet, ligesom det bedes oplyst, hvilke bilag i sagen,*

*Retslægerådet lægger vægt på ved besvarelsen.*

Bilag 1 oplyser, at sagsøger den 28. februar 2019 havde murrende smerter dybt i venstre gluteal (balde) muskulatur med ledsagende udstråling til venstre bens yderside samt venstre fods yderside (svarende til L5/S1 dermatom). Frekvens er beskrevet at være daglig og med start cirka februar 2018. Provokerende for symptomerne beskrives aktiviteter, men også sengeleje.

**Spørgsmål 2:**

*Såfremt Retslægerådet finder, at der var smerter/symptomer i lænderyggen forud for operationen den 20. maj 2019, bedes Retslægerådet oplyse, om disse var vedvarende?*

*Besvarelsen bedes begrundet, ligesom det bedes oplyst, hvilke bilag i sagen, Retslægerådet lægger vægt på ved besvarelsen.*

Bilag 1 oplyser, at fysioterapi samt medicinsk behandling havde kortvarig effekt. Operation tilbydes på Behandlingssted 1 grundet vedvarende symptomer, der ikke blev afhjulpet af fysioterapi og medicinsk behandling.

**Spørgsmål 3:**

*Retslægerådet bedes oplyse, om der i journalmaterialet er konkrete lægefaglige holdepunkter for, at* A *s eventuelle forudbestående lænderygsymptomer ville blive fremadskridende forværret ad åre?*

*Besvarelsen bedes begrundet, ligesom det bedes oplyst, hvilke bilag i sagen, Retslægerådet lægger vægt på.*

Spørgsmålet er af hypotetisk karakter og kan derfor ikke besvares.

**Spørgsmål 4:**

*Retslægerådet bedes oplyse, om der i journalmaterialet er lægefaglige holdepunkter for at A forud for behandlingen den 20. maj 2019 havde smerter/symptomer i højre ben?*

*Retslægerådet bedes begrunde besvarelsen, ligesom det bedes oplyst, hvilke bilag i sagen, Retslægerådet lægger vægt på.*

Der er intet i egen læges eller Behandlingssted 1 journaler, der beskriver symptomer fra højre ben.

**Spørgsmål 5:**

*Såfremt Retslægerådet finder, at der var smerter/symptomer i A s højre ben forud for behandlingen den 20. maj 2019, bedes Retslægerådet oplyse, om disse var vedvarende?*

*Retslægerådet bedes begrunde besvarelsen, ligesom det bedes oplyst, hvilke bilag i sagen, Retslægerådet lægger vægt på.*

Der henvises til de forudgående besvarelser.

**Spørgsmål 6:**

*Retslægerådet bedes oplyse, om der i journalmaterialet er lægefaglige holdepunkter for at A havde smerter/symptomer i venstre ben forud for behandlingen den 20. maj 2019?*

*Retslægerådet bedes begrunde besvarelsen, ligesom det bedes oplyst, hvilke bilag i sagen, Retslægerådet lægger vægt på.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

**Spørgsmål 7:**

*Såfremt Retslægerådet finder, at der var smerter/symptomer i A s venstre ben forud for behandlingen den 20. maj 2019, bedes Retslægerådet oplyse, om disse var vedvarende?*

*Retslægerådet bedes begrunde besvarelsen, ligesom det bedes oplyst, hvilke bilag i sagen, Retslægerådet lægger vægt på.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

**Spørgsmål 8:**

*Såfremt man havde foretaget stivgørende operation fra 4. lændehvirvel til korsbenet ved indgrebet den 20. maj 2019, bedes Retslægerådet oplyse, hvilke symptomer/smerter, A med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) kunne have undgået og i hvilket omfang?*

*Retslægerådet bedes begrunde besvarelsen.*

Spørgsmålet er af hypotetisk karakter og lader sig derfor ikke besvare.

**Spørgsmål 9:**

*Retslægerådet bedes vurdere, om* A *s smerter/symptomer i lænderyggen med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er udløst af a. Behandlingen på* Behandlingssted 1 *den 20. maj 2019,*

*b. Grundsygdommen*

*c. Andre forhold der ikke har forbindelse med behandlingen, eller*

*d. En kombination af ovenstående.*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar.*

*Hvis Retslægerådets vurdering er, at* A *s smerter/symptomer i lænderyggen skyldes en kombination af de oplistede forhold (valgmulighed d), anmodes Retslægerådet om nærmere at redegøre herfor samt angive fordelingen mellem de enkelte forhold i procent.*

Med baggrund i det beskrevne kliniske billede og MRI beskrevne forandringer vurderer Retslægerådet, at sagsøgers smerter/symptomer i lænderyggen med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er udløst af mulighed d. De enkelte bidrag kan ikke meningsfyldt angives nærmere, men Retslægerådet kan oplyse, at lænderygoperation giver anledning til kroniske lændesmerter i omkring 20 % af de opererede (Failed back surgery).

**Spørgsmål 10:**

*Såfremt Retslægerådets vurderer, at* A *s smerter/symptomer i lænderyggen ikke med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er udløst af operationen den 20. maj 2019, bedes Retslægerådet oplyse, om smerterne/symptomerne i lænderyggen med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er forværret ved operationen den 20. maj 2019?*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar.*

I notat, Bilag 2, ved tre måneders kontrol efter den stivgørende operation den 20. maj 2019 beskrives: *"Patienten kommer til 3 måneders kontrol efter bagre instrumenteret dese på grund af spondylolistese. Haft god effekt af operationen. Har dog noget uro i benene.*

*Anbefales at kontakte egen læge med henblik på eventuelt medicinering for dette, såfremt det ikke klinger af. Er godt igang med genoptræningen. Der er foretaget røntgen dags dato, som viser et velsiddende implantat i begge planer."*

Anførte tekst beskriver ikke en forværring af symptomer. Retslægerådet vurderer, at sagsøgers smerter/symptomer med mindre end 50 % sandsynlighed er udløst af operationen og med mindre end 50 % sandsynlighed er blevet forværret.

**Spørgsmål 11:**

*Retslægerådet bedes vurdere, om* A *s smerter/symptomer i højre ben med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er udløst af*

*a. Behandlingen på* Behandlingssted 1 *den 20. maj 2019,*

*b. Grundsygdommen*

*c. Andre forhold der ikke har forbindelse med behandlingen, eller*

*d. En kombination af ovenstående.*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar.*

*Hvis Retslægerådets vurdering er, at* A *s smerter/symptomer i højre ben skyldes en kombination af de oplistede forhold (valgmulighed d), anmodes Retslægerådet om nærmere at redegøre herfor samt angive fordelingen mellem de enkelte forhold i procent.*

Med baggrund i det beskrevne kliniske billede og de objektive fund vurderer Retslægerådet, at sagsøgers smerter/symptomer i højre ben med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er udløst af mulighed a og b. Symptomerne starter efter a, men kan komme ad åre på grund af b. De enkelte bidrag kan ikke meningsfyldt angives nærmere.

**Spørgsmål 12:**

*Såfremt Retslægerådet vurderer, at* A *s smerter/symptomer i højre ben ikke med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er udløst af operationen den 20. maj 2019, bedes Retslægerådet oplyse, om smerterne/symptomerne i højre ben med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er forværret ved operationen den 20. maj 2019?*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 11.

**Spørgsmål 13:**

*Retslægerådet bedes vurdere, om* A *s smerter/symptomer i venstre ben med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er udløst af*

*a. Behandlingen på* Behandlingssted 1 *den 20. maj 2019,*

*b. Grundsygdommen*

*c. Andre forhold der ikke har forbindelse med behandlingen, eller*

*d. En kombination af ovenstående.*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar.*

*Hvis Retslægerådets vurdering er, at A s smerter/symptomer i venstre ben skyldes en kombination af de oplistede forhold (valgmulighed d), anmodes Retslægerådet om nærmere at redegøre herfor samt angive fordelingen mellem de enkelte forhold i procent.*

Det er overvejende sandsynligt en kombination af b og c.

**Spørgsmål 14:**

*Såfremt Retslægerådets vurderer, at A s smerter/symptomer i venstre ben ikke med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er udløst af operationen den 20. maj 2019, bedes Retslægerådet oplyse, om smerterne/symptomerne i venstre ben med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er forværret ved operationen den 20. maj 2019?*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar.*

Retslægerådet kan ikke vurdere ud fra sagens akter om symptomerne/smerterne er forværret.

**Spørgsmål 15:**

*Har Retslægerådet manglet materiale, som kunne have forbedret forudsætningerne for at besvare parternes spørgsmål?*

Nej.

**Spørgsmål A:**

*Retslægerådet bedes vurdere, om A s med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) også ville have haft gener i lænderyggen og begge ben, selvom der ved indgrebet den 20. maj 2019 var blevet foretaget stivgøring fra 4. lændehvirvel til korsbenet, herunder i hvilket omfang?*

Spørgsmålet er af hypotetisk karakter og kan derfor ikke besvares.

**Spørgsmål 16:**

*Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?*

Nej. …"

Du har den 28. januar 2025 bedt os om at genoptage sagen.

**Bemærkninger til sagen**

A

Du mener, at vi skal genoptage din sag på baggrund af Retslægerådets udtalelse.

Du mener, at Retslægerådets besvarelse understøtter, at du ikke forud for behandlingsskaden havde gener i lænden og højre ben. Når generne er opstået i tilknytning til operationen den 20. maj 2019, må det anses for bevist, at de skyldes behandlingsskaden.

Det er forkert at lægge til grund, at grundsygdommen medførte svære rygsmerter med udstråling til benene og derfor foretage fradrag.

Dette understøttes ifølge dig af Retslægerådet besvarelse af spørgsmål 1, 3, 4 og 11.

Du mener også, at det er en forkert forudsætning at lægge til grund, at generne som følge af behandlingsskaden ikke kan skelnes fra generne som følge af grundlidelsen.

Det fremgår klart af Retslægerådets besvarelse, at du ikke havde smerter i lænden og højre ben forud for behandlingsskaden, og at generne er udløst af denne.

Ankenævnet kan ikke lægge til grund for fradraget i erhvervsevnetab, at din forudbestående tilstand i ryggen medførte svære rygsmerter med udstråling til benene. Du havde ikke svære rygsmerter forud for behandlingsskaden.

Efter Retslægerådets besvarelse kan det lægges til grund, at rygsmerterne er udløst af operationen den 20. maj 2019. Der er således efter Retslægerådets besvarelse ikke grundlag for at foretage et fradrag som følge af forudbestående smerter i ryggen.

Der er tale om et fuldstændigt forskelligt symptombillede før og efter operationen, og det må ud fra Retslægerådets besvarelse stå klart, at det er merskaden (symptomer fra højre ben og lænderyg), som er årsagen til din uarbejdsdygtighed og dermed tilkendelse af førtidspension.

Du mener, at dit tab af erhvervsevne udelukkende skyldes behandlingsskaden. Det kan efter Retslægerådets besvarelse ikke lægges til grund, at den forudbestående lidelse ville få en indvirkning på din erhvervsevne omkring samme tidspunkt og i samme omfang, hvis behandlingsskaden ikke var sket.

Du har som svar på Forsikring 1 s bemærkninger til sagen anført, at du ikke er enig i, at Retslægerådets udtalelse giver anledning til, at der ikke bør anerkendes en behandlingsskade.

Forsikring 1

Vi har modtaget bemærkninger til sagen fra Forsikring 1 .

Forsikring 1 mener, at Retslægerådets udtalelse skal forstås således, at bevisbyrden for, at der er sket en behandlingsskade ikke er løftet. De henviser til spørgsmål 9, 10, 11 og 13.

Forsikring 1 angiver, at ankenævnet skal træffe den materielt rigtige afgørelse, uanset om det betyder, at nævnet skal omgøre en tidligere afgørelse. Det afgørende er, hvad sagens oplysninger tilsiger. I denne sag tilsiger Retslægerådets udtalelse, at der ikke er sket en behandlingsskade.

**Begrundelse for afgørelsen**

Vi genoptager ikke din sag.

Vi kan behandle en sag igen, hvis der er kommet nye og væsentlige oplysninger. Oplysningerne er kun nye, hvis vi ikke havde dem, da vi afgjorde sagen. Oplysningerne er kun væsentlige, hvis det er sandsynligt, at sagen havde fået et andet resultat, hvis vi havde haft dem, da vi traf afgørelse. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Vi vurderer, at der ikke er kommet nye og væsentlige oplysninger, der kan begrunde en ny behandling af sagen.

Det skyldes, at det ikke er sandsynligt, at sagen havde fået et andet resultat, selv hvis vi havde haft oplysningerne, da vi traf afgørelse i sagen den 12. oktober 2022 og 11. december 2024.

Retslægerådets besvarelse i forbindelse med den verserende retssag giver ikke anledning til at genoptage sagen. Besvarelsen indeholder ikke oplysninger, som kan give anledning til en ændret vurdering af sagen.

Retslægerådets besvarelse giver ikke grundlag for at ændre ansvarsgrundlaget, skadesdefinitionen eller den allerede tilkendte erstatning.

Vi lægger vægt på, at Retslægerådet svarer på spørgsmål 1, at det fremgår af bilag 1 i retssagen, at du den 28. februar 2019 havde murrende smerter dybt i venstre baldes muskulatur udstrålende til venstre bens yderside samt venstre fods yderside. Bilag 1 er et uddrag af din egen læges journal.

Retslægerådet svarer således ikke, at der ikke var lænderygsmerter forud for operationen.

Vi kan hertil oplyse, at det fremgår af journalnotatet fra forundersøgelsen den 26. marts 2019, at du blev undersøgt på baggrund af diagnosen lændesmerter, og at du kom på grund af en lænde- og benproblemstilling, som havde stået på i godt et år. Du oplyste, at det var blevet værre med tiden, og du var nu sygemeldt.

Det fremgår derudover af Retslægerådets svar på spørgsmål 10, at det ikke er overvejende sandsynligt, at dine lændesmerter er udløst af operationen eller forværret ved operationen.

Retslægerådet svarer på spørgsmål 9, at lændesmerterne med overvejende sandsynlighed er udløst af en kombination af grundlidelsen, behandlingen og andre forhold, og at de enkelte bidrag ikke kan angives nærmere.

Retslægerådet svarer i øvrigt, at generne i højre ben er udløst af en kombination af grundlidelsen og operationen, imens generne i venstre ben ikke er udløst af operationen, og at det ikke kan vurderes, om operationen har forværret generne i venstre ben.

Det er således vores vurdering, at Retslægerådets besvarelse ikke giver anledning til at ændre vores tidligere beskrivelse af behandlingsskaden i form af forværrede ben- og rygsmerter.

Betingelserne for at genoptage din sag er derfor ikke opfyldt.

Vi afviser derfor at behandle din sag igen.

…"

**Forklaringer**

A har forklaret, at han inden operationen havde momentvis sovende fornemmelser i venstre ben i cirka et års tid, inden han opsøgte læge. De sovende fornemmelser startede i starten af 2018.

Han arbejdede mere end 60 timer og op til 80 timer om ugen, inden han blev syg. Årsagen til, at han ikke tidligere henvendte sig til læge var, at han arbejdede meget, men da der var en nedgang i produktionen, fik han tid til at gå til læge. Han havde på daværende tidspunkt ingen symptomer i højre ben eller i lænden. Han kan ikke genkende Behandlingssted 1 s epikrise af 26. marts 2019, vedrørende forundersøgelse, hvoraf det fremgår, at han har haft problemer med lænden i længere tid.

Ved forundersøgelsen på Behandlingssted 1 troede han, at man skulle finde ud af, hvad der skulle ske. Han blev skannet, hvorefter lægen spurgte, hvornår han ville opereres. Han sagde til lægen, at han hellere ville forsøge at træne sig op. Sammen med en fysisk træner og en kiropraktor fik han lavet et træningsprogram. Træningsprogrammet var ikke foreneligt med at arbejde, og derfor blev han sygemeldt, inden han blev opereret. Han var sygemeldt cirka fra medio marts 2019.

Inden operationen var han oplyst om, at genoptagelse af arbejdet afventede almindelig genoptræning efter en rygoperation. Det var planen, at han skulle tilbage på arbejde efter operationen.

Lige efter operation var han på smertestillende medicin, hvorfor han ikke straks oplevede symptomer. Problemerne i det venstre ben forsvandt efter operationen, men da han trappede ud af den smertestillende medicin, oplevede han symptomer i højre side.

Han vendte aldrig tilbage til sit arbejde efter operationen, selvom han og hans arbejdsgiver begge ønskede, at han genoptog arbejdet. Der blev indgået en fratrædelsesaftale den 10. november 2021.

Re-operationen i juni 2022 ændrede ikke på hans symptomer.

I 2023 blev han af kommunen bevilliget rollator og en toiletforhøjer. Han kan ikke side ned på et normalt toilet, hvorfor toiletforhøjeren er nødvendig. Han bruger ikke rollatoren. Under gang vælger han i stedet at hvile. Han havde ikke den slags begrænsninger, inden han blev opereret.

Han blev tilkendt førtidspension i 2023 på grund af manglende arbejdsevne.

Han kører ikke længere bil, for det vil være uansvarligt, fordi han ikke sover ordentligt om natten. På grund af generne kan han ikke sove mere end 1½ - 3 timer i døgnet. Derfor blev han på et tidspunkt indlagt.

Det var symptomerne i højre ben og lænd, der var årsag til førtidspensionen. Morfinlignende præparater tager nogle af smerterne, så han kan gå. Han går meget og ofte. Han går mange små ture om dagen for at lindre smerterne, men smerterne er der hele tiden.

Han kan genkende overlæge Læge 1 s udtalelse om, at han ikke har noget liv. Han har tidligere været i stand til at passe to jobs og spille golf og fodbold og have et familieliv. Det kan han ikke mere.

Nervesmerterne er det værste. De er enerverende og ulidelige. Han har fået indopereret et TENS-apparat, der sender elektriske impulser gennem kroppen. Når han skruer op for strømmen, blokeres smerterne, så han næste ikke kan mærke sit højre ben.

Han har et ønske - en overvejelse - om at få amputeret sit højre ben for at slippe for smerterne. Indgrebet er diskutabelt og det er en udfordring, at det er uvist, om de nuværende smerter erstattes af fantomsmerter efter amputation.

**Parternes synspunkter**

A har i sit påstandsdokument anført:

"…
Overordnet gøres det til støtte for de nedlagte påstande gældende, at A er berettiget til yderligere godtgørelse og erstatning i medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Det gøres gældende, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for tilsidesættelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser af 12. oktober 2022 (bilag 13) og 11. december 2024 (bilag 21).

Årsagssammenhæng og bevislempelse:

Det gøres til støtte for den nedlagte påstand først og fremmest gældende, at der er årsagssammenhæng mellem A s gener i form af lændesmerter samt smerter i højre ben og behandlingsskaden påført ved operation den 20. maj 2019, og at sagen som følge deraf skal hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen til udmåling af varigt mén og erhvervsevnetab.

A s gener skyldes udelukkende behandlingsskaden og ikke den forudbestående venstresidige bensmerte-problemstilling.

Til støtte herfor henvises til journalnotat fra egen læge af 27. september 2017 (bilag 1), hvoraf det fremgår, at A absolut ingen rygproblemer havde på det tidspunkt. Der er ikke angivet smerter fra lænderyggen fra 2016 og frem til operationen den 20. maj 2019.
Hvis Retten er af den opfattelse, at der er tvivl om, hvorvidt generne helt eller delvist skyldes den påførte behandlingsskade eller grundlidelsen gøres det gældende, at der er grundlag for bevislempelse for, hvad angår årsagssammenhæng efter reglerne om "klar fejl".

På patientskadeområdet er det som udgangspunkt patienten, som har bevisbyrden for at være påført en behandlingsskade efter lov om klage og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven). Der kan ydes erstatning, hvis en skade "med overvejende sandsynlighed" skyldes behandlingen, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1. Overvejende sandsynlighed betyder, at det skal være mere sandsynligt (mere end 50 %), at behandlingen, og ikke andre forhold, er årsag til skaden/generne.

Beviskravet kan dog lempes, hvis der er begået fejl, som er erstatningspådragende efter de almindelige erstatningsretlige regler. Dette betyder, at der skal være tale om culpa eller med andre ord, at der er begået en "klar fejl".

Bevislempelse er kun aktuelt i sager, hvor der også er usikkerhed om årsagssammenhængen mellem generne og fejlen. Det vil sige, at det skal være vanskeligt at vurdere, om det er behandlingen/manglende behandling/den forsinkede behandling eller andre forhold, fx grundsygdommen, som er den mest sandsynlige årsag til skaden/generne.

Ifølge Højesterets dom afsagt den 27. august 2019, U.2019.3916 H, skal der blot være "en vis, større, men ikke overvejende sandsynlighed" for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og fejlen. Dette kan navnlig være tilfældet, når der klart er begået en ansvarspådragende fejl, når fejlen øger risikoen for en bestemt skade, og når en skade faktisk er indtrådt, jf. nyeste dom U.2025.1462 V.

I sager hvor ovenfor nævnte betingelser er opfyldt, og hvor der dermed bevislempes, skal der derfor ydes erstatning for en skade, selvom det ikke er "overvejende sandsynligt", at behandlingen var årsag til skaden/generne.

Det gøres gældende, at der i nærværende sag foreligger en fejl, som er ansvarspådragende efter de almindelige erstatningsretlige regler/"klar fejl" ved operationen den 20. maj 2019. Til støtte herfor anføres, at operationen den 20. maj 2019 foretages udelukkende på baggrund af resultatet af en MR-scanning og operationen er ikke foretaget efter almindelige anerkendte retningslinjer.

Retslægerådet har bekræftet, at A ikke havde smerter/symptomer fra højre ben forud for operationen den 20. maj 2019, og at A s smerter/symptomer i højre ben blev udløst efter operationen den 20. maj 2019.

Retslægerådet har desuden ved besvarelse af spørgsmål 9 udtalt, at der ikke kan oplyses om A smerter/symptomer i lænderyggen med overvejende sandsynlighed skyldes grundsygdommen eller andre forhold end behandlingen på Behandlingssted 1 den 20. maj 2019. I forlængelse heraf, af kan Retslægerådet ikke oplyse, om A s eventuelle forudbestående lænderygsymptomer ville blive fremadskridende forværret ad åre, jf. besvarelsen af spørgsmål 3.

Herved opstår tvivlen om, hvorvidt den anerkendte patientskade er årsagen til A s lænderyggener. Denne tvivl skal komme A til gode, da der netop er begået lægelige fejl, og der derfor er grundlag for bevislempelse.

Det fremgår af Vestre Landsrets dom, gengivet i U.2021.390V, at hvis det ikke kan anses for usandsynligt, at den manglende rettidige udredning har haft betydning for sygdomsudviklingen, skal denne tvivl om årsagssammenhæng komme skadelidte til gode. Der henvises videre til Vestre Landsrets dom, gengivet i U.2025.1462 V, som ligeledes omhandlede udmåling efter en anerkendt patientskade. Her fandt Landsretten, at der var begået en klar fejl, som dannede grundlag for bevislempelse og sagen blev hjemvist til udmåling.

Det gøres gældende, at der foreligger en "klar fejl" ved operationen den 20. maj 2019.

Herefter må det lægges til grund, at A gener i form af lændesmerter og smerte i højre ben skyldes behandlingsskaden.

Varigt mén:

Det gøres gældende, at A er berettiget til godtgørelse for varigt mén, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Det gøres gældende, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 12. oktober 2022.

Det gøres gældende, at A er berettiget til 20 % i varigt mén som følge af den indtrådte skade i form af smerter i ryggen og højre ben.

Før operationen den 20. maj 2019 havde A ondt i venstre balle og ben. Det bestrides herefter, at A havde rygsmerter forinden operationen den 20. maj 2019.

Der henvises til journalnotat af 28. februar 2019 fra egen læge, hvoraf det fremgår, at A ikke havde gener i ryggen eller højre ben, samt at han var fuldt ud arbejdsdygtig og dyrkede motion forinden operationen den 20. maj 2019.

Efter operationen den 20. maj 2019 har A fået svære daglige smerter i ryggen med udstråling i højre ben. A er svært smerteforpint, og må benytte smertestillende medicin dagligt. Der henvises til speciallægeerklæring af 2. december 2021 (bilag 8), hvoraf det fremgår, at A s tilstand efter operationen er væsentlig værre end før operationen.

Det gøres på baggrund af Retslægerådets besvarelse gældende, at det med genernes opståen ved tilknytning til operationen, må anses for bevist, at sagsøgers smerter i ryggen og højre ben skyldes patientskaden og ikke grundlidelsen.

Sagsøger gør gældende, at det er en forkert forudsætning at lægge til grund for vurderingen af fradraget, at sagsøgers grundsygdom medførte svære rygsmerter med udstråling til benene. Dette understøttes af Retslægerådet besvarelse af spørgsmål 1, 3, 4 og 11.

Sagsøger gør endvidere gældende, at det er en forkert forudsætning at lægge til grund, at sagsøgers gener som følge af behandlingsskaden ikke kan skelnes fra generne som følge af grundlidelsen. Det fremgår klart af Retslægerådets besvarelse, at sagsøger ikke havde smerter i lænden og højre ben forud for behandlingsskaden, og at generne er udløst af denne. Forud for behandlingsskaden er sagsøger alene beskrevet med smerter/symptomer i venstre balle og ben.

Med genernes opståen ved tilknytning til operationen, må det anses for bevist, at A s smerter i ryggen og højre ben skyldes patientskaden og ikke grundlidelsen.

Det gøres herefter gældende, at A s varige mén udelukkende skyldes patientskaden den 20. maj 2019, og ikke A s forudbestående grundlidelse.

Godtgørelse for svie og smerte:

Det gøres gældende, at A er berettiget til godtgørelse for svie og smerte i henhold til erstatningsansvarslovens § 3.

Det gøres gældende, at A har været sygemeldt efter operationen på grund af følgerne efter patientskaden.

Det fremgår af journalnotat fra Behandlingssted 2 den 16. marts 2022, at A efter operationen fik smerter i højre ben – som ikke var til stede forud for operationen - og at han på baggrund af disse gener har været sygemeldt i 3 år, jf. bilag 4, side 3.

A ville efter kort tids sygemelding være vendt tilbage til arbejdet, hvis ikke patientskaden var sket.

Det bestrides således, at A uanset behandlingsskaden med overvejende sandsynlighed ville have haft fortsatte rygsmerter med udstrålende bensmerter, som anført af Ankenævnet for Patienterstatningen i sammenfattende processkrift.

Det kan efter Retslægerådets besvarelse lægges til grund, at A ikke havde symptomer fra lænderyggen og højre ben forud for patientskaden.

Derudover kan Retslægerådet ikke oplyse om A med overvejende sandsynlighed ville have udviklet smerter/symptomer af samme art og omfang og på samme tidspunkt, såfremt patientskaden ikke var sket (spørgsmål 3).

Det kan således ikke efter Retslægerådets besvarelse dokumenteres, at A ville have haft et sygdomsforløb af samme længde, hvis patientskaden ikke var sket.

Det gøres sammenfattende gældende, at patientskaden har forlænget A s sygeperiode, hvorfor han er berettiget til godtgørelse for svie og smerte.

Tabt arbejdsfortjeneste:

Det gøres gældende, at A er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i henhold til erstatningsansvarslovens § 2.

A måtte sygemelde sig den 11. marts 2019, på grund af smerter i venstre ben og lår. Han blev i den forbindelse tilbudt en operation. Det fremgår af journalnotat fra Behandlingssted 2

den 16. marts 2022, at baggrunden for operationen var udstrålende smerter til venstre ben.

Planen var, at A efter kort tids sygemelding i forbindelse med operationen, skulle være vendt tilbage til arbejdet.

Det fremgår endvidere af journalnotat fra Behandlingssted 2 den 16. marts 2022, at A efter operationen fik smerter i højre ben, og at han på baggrund af disse gener har været sygemeldt i 3 år, jf. bilag 4, side 3.

Det fremgår af indstilling fra rehabiliteringsteamet af 1. oktober 2021 (bilag G), at A var kendt med langvarige smerter i længeryggen med udstråling til højre ben. Tilstanden havde været pågående siden operationen den 20. maj 2019.

Det gøres sammenfattende gældende, at det indkomsttab A havde som følge af det lange kommunale forløb frem til tilkendelsen af førtidspension er en følge af patientskaden.

Erhvervsevnetab:

Det gøres gældende, at A har krav på erhvervsevnetabserstatning, jf. erstatningsansvarslovens §§ 5-7.

Ankenævnet har ved afgørelsen 11. december 2024, vurderet, patientskaden har medført et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 20 %.

Ankenævnet har ved afgørelsen vurderet, at A uanset patientskaden ville have været nødt til at gennemgå det samme afklaringsforløb, og at han ikke ville have været i stand til at vende tilbage på arbejdsmarkedet på ordinære vilkår. Ankenævnet lægger afgørende vægt på, at A s forudbestående lidelse medførte svære rygsmerter med udstråling til benene.

Det bestrides, at A s forudbestående ryglidelse medførte svære rygsmerter med udstråling til benene.

Ankenævnet henviser i sammenfattende processkrift til, at A havde *"betydelige ryg- og ben smerter"* efter grundlidelsen, og at han ville have haft *"fortsatte rygsmerter med udstrålende bensmerter"* uanset behandlingsskaden. Derudover har Ankenævnet i vurderingen af erhvervsevnetab lagt vægt på, at A s *"tilstand i ryggen*

*(grundsygdom) med svære rygsmerter og udstråling til benene er den primære årsag til, at han ikke kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet."*

Det kan dog som følge af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 4, 6, 7 og 11 lægges til grund, at A ikke havde smerter/symptomer i lænden og højre ben forud for operationen den 20. maj 2019, men alene smerter/symptomer i venstre balde og ben. Det er således faktuelt forkert, når Ankenævnet anfører, at A have betydelige og svære rygsmerter med udstråling forud for behandlingsskaden.

Det fremgår ligeledes af speciallægeerklæring af 2. december 2021, side 3 (bilag A), at A på tidspunktet før operationen alene havde symptomer fra sit venstre ben og ikke symptomer fra ryggen.

Baggrunden for A s operation var således alene smerter til svarende til venstre ben, hvilket blandt andet fremgår af bilag 4, s. 3 og s. 16. Derudover af journal fra Behandlingssted 1 (bilag 2), idet A havde gener med sovende fornemmelser ned i venstre ben, kun beskedne ryggener, men primært træthed og en krampeagtig fornemmelse ned i venstre ben.

Symptomerne fra lænd og højre underekstremitet kan derved tilskrives operationen og er ifølge speciallægeerklæringens resume (bilag A) i væsentligt omfang skønnet værre end de primære symptomer.

Det gøres gældende, at der er tale om et fuldstændigt forskelligt symptombillede før og efter operationen. Rygsmerter og smerter i højre ben var ikke en del af A s grundsygdom, men er derimod en del af den merskade (lændesmerter med udstråling til højre ben), som han blev påført ved behandlingsskaden den 20. maj 2019.

Det gøres således gældende, at A s gener som følge af patientskaden kan skelnes fra de gener A havde som følge af grundlidelsen.

Det gøres gældende, at det er merskaden som er årsagen til A s uarbejdsdygtighed.

A var på skadetidspunktet 20. maj 2019 ansat som Stilling 1 hos Virksomhed 1 på fuld tid og have arbejdet der siden 1. september 2016.

Det gøres således gældende, at A havde fuld erhvervsevne inden patientskaden. Efter patientskaden blev A sygemeldt og er nu tilkendt førtidspension.

Det gøres således gældende, at der er årsagssammenhæng mellem patientskaden den 20. maj 2019 og A s erhvervsevnetab, herunder tilkendelse af førtidspension.

Vurderingen af erhvervsevnetabet er en juridisk erstatningsretlig kausalitetsbedømmelse, hvor den medicinske kausalitetsbedømmelse ikke har selvstændig betydning. Vurdering af årsagssammenhæng skal derfor vurderes selvstændigt i forhold til erhvervsevnetabet. Det er ikke nok i forhold til den erstatningsretlige vurdering af årsagssammenhæng at angive en forudbestående lidelse. Det skal også dokumenteres, specificeres og kvalificeres, at lidelsen har indvirkning på skadelidtes erhvervsevne uafhængig af den erstatningsberettigende hændelse – patientskaden.

Kausalitetsbetingelserne er opfyldt, hvis operationen var den nødvendige betingelse for erhvervsevnetabet, hvilket er tilfældet for A .

Det afgørende i forhold til den juridiske bedømmelse er ifølge Andreas Bloch Ehlers, at ansvarshændelsen, her patientskaden, ikke - medicinsk set - skal være hverken eneårsagen eller hoved- årsagen til tabet. Kausalitet kan statueres selvom erhvervsevnetabet er opstået i samspil mellem skaden og andre faktorer, således at skaden alene har haft virkning som en medvirkende faktor. Det afgørende er således dét der har "udløst" tabet.

Det gøres gældende, at Ankenævnet ikke har sandsynliggjort, at A s tab er udløst af andre årsager end patientskaden.

A s arbejdsevne bliver først truet efter operationen. Planen var, at han efter kort tids sygemelding i forbindelse med operationen, skulle være vendt tilbage til arbejdet. Intet tydede på andet.

Dette understøttes af egen læges journalnotat af 28. februar 2019, nogle måneder inden operationen, hvor det er noteret, at selvom A oplever gener i venstre glutealregion strålende videre nedad, så har han overhovedet ingen problemer med ryggen eller med arbejdsevnen:

*"Har absolut ingen rygproblemer - klarer fint sit 12 timers natarbejde med bl.a.* [redacted] *Kan løbe og spille fodbold..."*

Det er ikke tilstrækkeligt i forhold til den erstatningsretlige vurdering af årsagssammenhæng at angive grundskaden (smerter i venstre balle og ben), da det også skal dokumenteres, specificeres og kvalificeres, at grundskaden har indvirkning på A s erhvervsevne, hvilket ikke er tilfældet.

Ankenævnet har ikke dokumenteret, specificeret og kvalificeret, hvorledes symptomerne for grundlidelsen forud for patientskaden – smerter i venstre balle og ben – konkret ville have påvirket A s helbredsmæssige samt erhvervsmæssige situation, herunder om symptomerne ville have udmøntet sig på samme måde, såfremt behandlingsskaden tænkes bort.

Ankenævnet har ikke dokumenteret, specificeret og kvalificeret, at A s smerter som følge af grundlidelsen i sig selv ville have nødvendiggjort et længerevarende kommunalt afklaringsforløb, herunder med tilkendelse af førtidspension eller et fleksjob med få ugentlige arbejdstimer.

Ankenævnet har ikke dokumenteret, specificeret og kvalificeret, at der er A s gener forud for behandlingsskaden, der har påvirket hans arbejdsevne i væsentlig grad, ved alene at henvise til, at der er foretaget en såkaldt *"lægefaglig vurdering af grundsygdommen og den forventelige udvikling heraf"*.

Det gøres således gældende, at årsagen til A s nedsatte arbejdsevne og tilkendelsen af førtidspension skyldes følgerne af patientskaden den 20. maj 2019, og ikke A s forudbestående grundlidelse.

Det er i lægeattest fra 17. august 2019 (bilag 29) beskrevet, at A "naturligvis" har skånehensyn i form af rygbelastende arbejde, og at A s smerter i lænderyggen og i højre ben er blevet "absolut" begrænsende for arbejdsmæssige formåen. Ligesom det fremgår af Sundhedskoordinatorbesvarelse, at de omtalte skånehensyn er varige og massive (bilag 31).

Videre fremgår lægeattest af lægeattest af 28. april 2023 (bilag 32), at A efter operationen den 20. maj 2019 har vedvarende smerter i lænderyggen samt invaliderende, udstrålende smerter til det højre ben, og at smerterne har så væsentlig negativ indflydelse på A

A s funktionsevne, at det slet ikke er muligt at definere skånehensyn, der kan kompensere ham i en arbejdsmæssig funktion.

Af funktionsbeskrivelse af 11. maj 2023 (bilag H) fremgår, at A er begrænset i hverdagen grundet lænderygsmerter og udstråling i højre ben, samt at han har smerter i lænden og benene. Denne beskrivelse har kommunens rehabiliteringsteamet lagt vægt på i forbindelse med indstillingen til førtidspension (bilag I).

Det bestrides således, at A s arbejdsevne uanset behandlingsskaden ville være påvirket fremadrettet som følge af en videreudvikling af grundlidelsen. Operationen for grundlidelsen blev netop udført for at forhindre videreudvikling. Hvis man mente, at videreudviklingen af grundlidelsen uanset en operation ville have påvirket A s helbredsmæssige og erhvervsmæssige tilstand, og at der ikke ville have været bedring på langt sigt trods operationen, havde man aldrig behøvet at operere i første omgang. Operationen blev dog udført, hvilket er årsagen til det efterfølgende langvarige sygdomsforløb og den varigt nedsatte erhvervsevne.

Årsagssammenhæng mellem behandlingsskaden samt det efterfølgende sygdomsforløb og den nedsatte erhvervsevne er bevist med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, hvorefter Retslægerådet ikke kan oplyse, om sagsøger med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) ville have udviklet smerter/symptomer af samme art og omfang og på samme tidspunkt, såfremt patientskaden ikke var sket.

Det gøres i det hele gældende, at det særligt med besvarelsen fra Retslægerådets besvarelse af 16. januar 2025 er bevist, at A s smerter i ryggen og højre ben skyldes patientskaden og ikke grundlidelsen, og at A s nedsatte funktionsniveau og den varigt nedsatte erhvervsevne kan tilskrives patientskaden efter operationen den 20. maj 2019.

**SAGSOMKOSTNINGER:**

Sagen vedrører prøvelse af to myndighedsafgørelser.

Sagsøger har afholdt følgende positive udgifter:

| | |
|---|---|
| Retsafgift | kr. 1.500,00 |
| Berammelsesafgift | kr. 3.000,00 |
| I alt | kr. 4.500,00 |

Sagens værdi er opgjort skønsmæssigt til kr. 3.000.000,00
…"

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

"…
Til støtte for påstanden om frifindelse over for sagsøgers principale påstand gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser af 12. oktober 2022 (bilag 13), 11. december 2024 (bilag 21) og 26. juni 2025 (bilag B).

**3.1.1. Prøvelse af ankenævnets afgørelse**
Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven ("KEL") samt udmåling af erstatning efter reglerne i erstatningsansvarsloven ("EAL"), da ankenævnet består af medlemmer med juridisk og lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager.

Ankenævnet har derved opbygget en betydelig erfaring med at udøve det nødvendige skøn i sager som denne, der involverer både retlige og lægevidenskabelige vurderinger. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser.

Det er A , der som sagsøger har bevisbyrden. Der er ikke under sagen fremkommet sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelser og de vurderinger, der er foretaget af ankenævnet heri.

A har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelserne.

**3.1.2. Den konkrete sag**

**Ad behandlingsskadens omfang**
En patient er berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder, herunder hvis en given behandling ikke er udført, som erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet (§ 20, stk. 1, nr. 1).

Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger *ikke* til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en (utilstrækkelig) behandling, undersøgelse eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning.

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har fundet, at A er påført en skade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 den 20. maj 2019, samt at skaden består i *forværrede ben- og rygsmerter.*

Ankenævnet har med rette vurderet, at behandlingen på Behandlingssted 1 den 20. maj 2019 ikke blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold, idet den erfarne specialist på baggrund af de frembudte symptomer ville have stivgjort fra 4. lændehvirvel til korsbenet (L4 til S1). Ved operationen blev der alene stivgjort fra 5. lændehvirvel til kortbenet (L5 til S1), jf. bilag 2 s. 4. Derved kunne A efter ankenævnets vurdering med overvejende sandsynlighed have undgået *nogle* af sine ben- og rygsmerter. Ankenævnet har dog samtidig med rette vurderet, at A under alle omstændigheder ikke kunne forvente, at alle hans gener ville forsvinde ved operationen, men resultatet kunne have været bedre, hvis der ved operationen var blevet foretaget stivgøring i videre omfang end sket.

Det er på den baggrund med rette vurderet, at A er påført en behandlingsskade i form af *forværrede ben- og rygsmerter.*

Det gøres gældende, at Retslægerådets besvarelse af 16. januar 2025 støtter ankenævnets vurdering heraf.

Retslægerådet har således i svaret på spørgsmål 9 udtalt, at A s smerter/symptomer i lænderyggen med overvejende sandsynlighed skyldes en kombination af behandlingen på Behandlingssted 1 den 20. maj 2019, grundsygdommen og andre forhold.

Retslægerådet udtaler dog samtidig i svaret på spørgsmål 10, at der *ikke* kan konstateres en forværring af A s smerter/symptomer i lænderyggen *efter* operationen, og at disse derfor med mindre end 50 procent sandsynlighed er udløst af operationen og med mindre end 50 procent sandsynlighed er blevet forværret.

A har i stævningen bestridt, at han havde rygsmerter forinden operationen den 20. maj 2019, hvilket imidlertid ikke støttes af Retslægerådets besvarelse eller sagens akter i øvrigt.

Ankenævnet henviser i den forbindelse til journalnotat af 26. marts 2019 fra forundersøgelsen på Behandlingssted 1 , hvoraf følgende bl.a. fremgår (bilag 2, s. 6):

> "DM545 Lændesmerter UNS
> Patienten kommer med en lænde-/benproblemstilling, en problemstilling som har stået på i godt 1 år.
> Det er blevet værre med tiden, således at han har sygemeldt sig for et par uger siden.
> Smerterne beskriver han som værende af moderat karakter. Kommer hvis han går, hvis han står i en dum stilling, hvis han går op af trappen.
> Smerterne ledsages af dødheds-/sovende fornemmelse ud i venstre ben. Ned langs venstre glutealregion, bagsiden af låret, bagsiden og lateralsiden af crus og ud på forfoden."

Der henvises videre til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, hvor rådet udtaler, at A blev tilbudt operation på Behandlingssted 1 på grund af vedvarende gener i lænderyggen, der ikke blev afhjulpet af fysioterapi og medicinsk behandling.

Retslægerådet har videre i svaret på spørgsmål 11 udtalt, at A s smerter/symptomer i højre ben med overvejende sandsynlighed er udløst af behandlingen på Behandlingssted 1 den 20. maj 2019 (svarmulighed a) *og grundsygdommen* (svarmulighed b). Retslægerådet udtaler herefter *"Symptomerne starter efter a, men kan komme ad åre på grund af b. De enkelte bidrag kan ikke meningsfyldt angives nærmere."*

Selvom A s gener i højre ben således først opstod efter operationen den 20. maj 2019, støtter Retslægerådets besvarelse ankenævnets vurdering af, at generne ikke udelukkende skyldes behandlingen, herunder manglerne ved den udførte operation, og at behandlingsskaden derfor alene kan siges at have *forværret* generne i højre ben.

Selv hvis operationen den 20. maj 2019 var udført efter erfaren specialiststandard, således at der var stivgjort et ekstra niveau i lænden, ville A altså forventeligt have udviklet gener svarende til højre ben som følge af grundsygdommen samt en videreudvikling af denne "ad åre". Generne er dog yderligere forværret som følge af manglerne ved operationen.

For så vidt angår A smerter/symptomer i venstre ben har Retslægerådet i svaret på spørgsmål 13 udtalt, at disse med overvejende sandsynlighed skyldes en kombination af *grundsygdom-*

*men* og andre forhold, *der ikke har forbindelse til behandlingen.* Det må således lægges til grund, at det er Retslægerådets vurdering, at der *ikke* er årsagssammenhæng mellem generne i venstre ben og behandlingen på Behandlingssted 1 den 20. maj 2019.

Retslægerådet har i øvrigt ikke set sig i stand til at vurdere, hvorvidt A s smerter/symptomer i venstre ben med overvejende sandsynlighed er forværret ved operationen den 20. maj 2019.

Retslægerådets besvarelse giver således samlet set ikke anledning til at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at behandlingsskaden består i *forværrede ben-og rygsmerter*. Det har ankenævnet også selv vurderet i afgørelsen af 26. juni 2025 (bilag B), hvor ankenævnet afviste at genoptage sagen på baggrund af Retslægerådets besvarelse.

A har bevisbyrden for, at der er tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse om behandlingsskadens omfang. Denne er ikke løftet.

Sammenfattende gøres det derfor fortsat gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 12. oktober 2022 (bilag 13) vedrørende behandlingsskadens omfang, hvorfor der bør ske frifindelse herfor.

**Ad bevislempelse**

A har under sagen i sin replik gjort gældende, at såfremt retten er af den opfattelse, at der er tvivl om, hvorvidt generne helt eller delvist skyldes den påførte behandlingsskade eller grundlidelsen, gøres det gældende, at der skal bevislempes efter reglerne om "klar fejl", jf. U.2011.1019 H og senest U.2019.3916 H.

Ankenævnet bemærker hertil, at det fremgår af bemærkningerne til Patientforsikringsloven (Folketingstidende 1990-91, 2. samling, tillæg A, spalte 3286) – nu KEL – at det i tilfælde, hvor der er tvivl om årsagssammenhængen, kan være rimeligt at lade tvivlen komme den skadelidte til gode, hvis det konstateres, *at der klart er begået fejl ved behandlingen.*

Højesteret har i dommen U 2019.3916 H fortolket betingelserne for bevislempelse i forarbejderne således, at der skal være handlet ansvarspådragende efter de almindelige erstatningsretlige regler, altså *culpøst*. Endvidere skal skadelidte bevise, at der er en 'vis større, men ikke overvejende sandsynlighed for', at der er årsagssammenhæng mellem fejlen og skaden, som også fastslået i U 2024.3803 H og U 2024.5157 H.

Hvis der *ikke* klart er begået en fejl i forbindelse med behandlingen, er der imidlertid *ikke* grundlag for at lempe bevisbyrden.

Bevisbyrden for, at der er handlet culpøst i forbindelse med behandlingen, og at der derfor er grundlag for bevislempelse, påhviler A .

Ankenævnet bestrider, at der er grundlag for bevislempelse i sagen.

Ankenævnet gør hertil gældende, at der ikke i forbindelse med behandlingen af A på Behandlingssted 1 er begået fejl, der er ansvarspådragende efter almindelige erstatningsretlige regler (culpa). Dette er heller ikke bevist af A .

Ankenævnet bemærker, at det forhold, at operationen den 20. maj 2019 ikke blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort i samme situation, ikke er ensbetydende med, at der er begået en ansvarspådragende fejl (handlet culpøst).

Ankenævnet bemærker i øvrigt, at bevislempelse alene har betydning for spørgsmålet om årsagsforbindelsen mellem patientens gener og behandlingen. Bevislempelse kan derimod ikke påberåbes i relation til årsagsforbindelsen i andet led, dvs. årsagsforbindelsen mellem en allerede defineret – og anerkendt – behandlingsskade, og dennes betydning for patientens sygeperiode og eventuelle varige indtægtsnedgang. Der er således ikke hjemmel til at lempe bevisbyrden for så vidt angår selve udmålingen, dvs. for de erstatningsmæssige følger af skaden, der fastsættes efter reglerne i EAL, jf. nærmere nedenfor.

**Ad udmåling af erstatning**
Erstatning og godtgørelse for skader omfattet af KEL fastsættes efter reglerne i EAL, jf. KEL § 24, stk. 1. Der ydes kun erstatning efter KEL for den *merskade*, som skadelidte er påført som følge af behandlingen. Følger af grundlidelsen eller andre forhold i øvrigt berettiger således ikke erstatning.

Ankenævnets anbringender til de enkelte godtgørelses- og erstatningsposter følger herefter.

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

Ved vurderingen tages der almindeligvis udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.

Det gøres gældende, at ankenævnet har med rette fundet, at A s varige mén efter behandlingsskaden (forværrede ben- og rygsmerter) udgør i alt 5 procent, jf. § EAL 4.

Ankenævnet har i den forbindelse med rette henvist til begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse af 1. februar 2022 (bilag 10), hvori det er vurderet, at A alene har ret til godtgørelse for varigt mén for den *forværring* i helbredstilstanden, som behandlingsskaden har medført (merménet).

Den del af A s varige gener, som må betragtes som en følge af den forudbestående tilstand i lænderyggen, som nødvendiggjorde behandlingen, og en eventuel videreudvikling af denne uafhængig af behandlingen, kan derimod *ikke* danne grundlag for erstatning i henhold til KEL.

På baggrund af speciallægeerklæringen af 2. december 2021 (bilag A) er det med rette vurderet, at det samlede mén efter operationen den 20. maj 2019 er 20 procent, hvoraf 15 procent skyldes den forudbestående fremadglidning af en hvirvel i lænderyggen samt en *videreudvikling* af denne.

Det er således vurderet, at A som følge af de forhold, som han blev behandlet for (grundsygdommen), selv ved en korrekt operation ville have haft ben- og rygsmerter svarende til et varigt mén på 15 procent.

Ankenævnet kan i den forbindelse også henvise til punkt B.1.3.6. og B.1.3.5. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Det fremgår heraf, at svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning giver et varigt mén på 20 procent (punkt B.1.3.6.), samt at middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning (punkt B.1.3.5) giver et varigt mén på 15 procent.

På baggrund af ovenstående gøres det herefter gældende, at ankenævnet med rette har fundet, at A s varige mén som følge af behandlingsskaden i form af *forværrede ben- og rygsmerter* udgør 5 procent.

A har bevisbyrden for, at der er tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse om godtgørelse for varigt mén. Denne er ikke løftet.

Sammenfattende gøres det derfor gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 12. oktober 2022 (bilag 13) vedrørende godtgørelse for varigt mén, hvorfor der bør ske frifindelse herfor.

**Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste**
Det følger af EAL § 2, at der ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, hvis behandlingsskaden er årsagen til, at patienten har haft et indtægtstab i en periode. Der ydes erstatning for den midlertidige og dokumenterede eller sandsynliggjorte indtægtsnedgang, indtil det er muligt midlertidigt eller endeligt at skønne over den fremtidige erhvervsevne.

Det gøres gældende, at ankenævnet – med henvisning til Patienterstatningens begrundelse i afgørelsen af 29. april 2024 (bilag 22) - med rette har vurderet, at A ikke har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, idet det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at A har lidt et midlertidigt indkomsttab som følge af behandlingsskaden.

Der er herved lagt vægt på, at selvom behandlingsskaden i form af forværrede ben- og rygsmerter ikke var opstået, er det ikke tilstrækkeligt sandsynligt, at A kunne være vendt tilbage til et ordinært arbejde. Hans ryg- og ben smerter som følge af grundlidelsen ville i sig selv have nødvendiggjort et længerevarende kommunalt afklaringsforløb, og han ville også være blevet tilkendt førtidspension eller et fleksjob med få ugentlige arbejdstimer på grund af generne.

Det midlertidige indkomsttab, som A har haft som følge af det lange kommunale forløb, er derfor ikke en følge af behandlingsskaden, hvorfor der derfor ikke kan ydes erstatning herfor.

Det er indgået i vurderingen heraf, at selv hvis man havde udført operationen den 20. maj 2019 korrekt. er det ikke sandsynligt, at A ville have været symptomfri i et sådant omfang, at han ville have været i stand til at genoptage sit hidtidige erhverv som Stilling 1.

Hans arbejdsevne ville uanset hvad være påvirket fremadrettet som følge af grundlidelsen og en *videreudvikling* heraf. Med A s grundlidelse ville en operation alene forsøge at standse videreudviklingen af en tilstand, som havde været snigende under udvikling i flere år.

Dette understøttes også af vurderingen i speciallægeerklæring af 2. december 2021, udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurg Læge 1 , hvor følgende bl.a. fremgår (bilag A, s. 8):

> *"Prognosen kan være dårlig og ofte er behandlingen med det sigte at standse udviklingen i en tilstand, som har været under udvikling gennem flere år.*
>
> *Med rette kirurgiske behandling vil fremtidige skånehensyn alene være rettet mod tilbageværende smerteproblemer. Arbejdsevnen vil fremadrettet under alle omstændigheder være påvirket i forhold til aktuelle beskæftigelse.*
>
> *[…]*
>
> *En erfaren specialist ville have afvejet patientens symptomer i forhold til patientens forventninger til kirurgisk intervention og ville netop i erfaringens viden have gjort patienten bekendt med at den kirurgiske behandling ikke var kurativ og at efterforløbet næppe ville gøre det muligt at vende tilbage til et fysisk belastende job som* Stilling 1 *."*

A har bevisbyrden for, at der er tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Denne er ikke løftet.

Sammenfattende gøres det derfor gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 11. december 2024 (bilag 21) vedrørende erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, hvorfor der bør ske frifindelse herfor.

**Godtgørelse for svie og smerte**

Det følger af EAL § 3, at der kan ydes godtgørelse for svie og smerte for hver dag, den skadelidte er syg. Det er en betingelse, at den skadelidte har været sygemeldt og undergivet behandling som følge af den anerkendte skade. Der kan således ikke ydes godtgørelse for svie og smerte i den periode, hvor skadelidte under alle omstændigheder ville have været syg som følge af sin grundlidelse/den forventede behandling.

Det gøres gældende, at ankenævnet – med henvisning til Patienterstatningens begrundelse i afgørelsen af 29. april 2024 (bilag 22) - med rette har vurderet, at A ikke har ret til godtgørelse for svie og smerte, idet behandlingsskaden ikke har forlænget A s sygeperiode.

Der er herved lagt vægt på de samme forhold som ved vurderingen af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, herunder at A uanset

behandlingsskaden med overvejende sandsynlighed havde haft fortsatte rygsmerter med udstrålende bensmerter.

Der er også lagt vægt på, at de forventelige følger af grundlidelsen i sig selv havde nødvendiggjort et længerevarende kommunalt afklaringsforløb, der i sidste ende ville være endt med førtidspension eller et fleksjob med få ugentlige arbejdstimer på grund af de betydelige ryg- og bensmerter.

Det gøres på den baggrund gældende, at A ville have haft et sygdomsforløb af samme længde, hvis behandlingsskaden ikke var sket, og at A derfor ikke er berettiget til godtgørelse for svie og smerte.

A har bevisbyrden for, at der er tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse om godtgørelse for svie og smerte. Denne er ikke løftet.

Sammenfattende gøres det derfor gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 11. december 2024 (bilag 21) vedrørende godtgørelse for svie og smerte, hvorfor der bør ske frifindelse herfor.

**Erstatning for erhvervsevnetab**
Erstatning for erhvervsevnetab ydes, hvis en skade medfører, at den skadelidtes mulighed for at skaffe sig indtægt ved et arbejde nedsættes varigt, jf. EAL § 5.

Nedsættelse af erhvervsevnen fastsættes i procent og udtrykker størrelsen af den lønnedgang, der vil være i fremtiden på grund af skaden, eller den lønnedgang, som allerede er indtrådt.

Det gøres gældende, at ankenævnet – med henvisning til Patienterstatningens begrundelse i afgørelsen af 29. april 2024 (bilag 22) - med rette har vurderet, at A s erhvervsevnetab som følge af behandlingsskaden kan fastsættes til *skønsmæssigt* 20 procent.

Der er herved lagt vægt på, at det ikke er tilstrækkeligt sandsynligt, at A kunne være vendt tilbage til et ordinært arbejde, selvom behandlingsskaden ikke var sket. Hans ryg- og bensmerter som følge af grundlidelsen ville i sig selv have nødvendiggjort et længerevarende kommunalt afklaringsforløb og tilkendelse af førtidspension eller et fleksjob med få ugentlige arbejdstimer.

Der er også lagt vægt på, at hans tilstand i ryggen (grundsygdom) med svære rygsmerter og udstråling til benene er den primære årsag til, at han ikke kunne vende tilbage på arbejdsmarkedet. Der henvises i den forbindelse også til det tidligere uddrag fra speciallægeerklæringen i bilag A.

Der er dog samtidig lagt vægt på, at A uden behandlingsskadens følger ville have haft en større resterhvervsevne end aktuelt. Behandlingsskaden har således været medvirkende årsag til hans samlede nedsatte erhvervsevne, som har ført til førtidspensionering.

Det er indgået i vurderingen, at A s samlede varige men efter operationen er 20 procent, hvoraf 15 procent skyldes hans grundsygdom i lænderyggen og en videreudvikling af denne.

Som følge af grundsygdommen ville A selv ved en korrekt operation have haft ben- og rygsmerter svarende til et varigt men på 15 procent. Behandlingsskaden har dermed medført et varigt mermén på 5 procent bestående af *forværrede* ryg- og bensmerter.

Det er ligeledes indgået i vurderingen heraf, at A ved et optimalt forløb med overvejende sandsynlighed ville have haft fortsatte rygsmerter med udstrålende bensmerter, men at han ville have haft færre smerter, end hvis behandlingsskaden ikke var sket.

Det er på baggrund heraf med rette vurderet, at A s erhvervsevne er nedsat med s*kønsmæssigt* 20 procent som følge af behandlingsskaden, svarende til cirka ¼ af hans samlede erhvervsevnetab.

A har bevisbyrden for, at der er tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder den skønsmæssige fastsættelse af erhvervsevnetabet. Denne er ikke løftet.

Sammenfattende gøres det derfor gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 11. december 2024 (bilag 21) vedrørende erstatning for erhvervsevnetab, hvorfor der bør ske frifindelse herfor.

**3.2. Ad frifindelsespåstanden over for sagsøger subsidiære hjemvisningspåstand**

A s subsidiære påstand om hjemvisning bliver alene aktuel, hvis han ikke får medhold i sin principale påstand om yderligere godtgørelse og erstatning.

A har herom i sit processkrift 7 anført, at *"Såfremt retten ikke kan give sagsøger medhold i den principale påstand, nedlægges en subsidiær påstand om hjemvisning, til fornyet administrativ prøvelse af sagen for det tilfælde, at retten finder, der er forhold, som myndigheden bør se på igen."*

Allerede af den grund, at A ikke ses at have fremsat nogle anbringender til støtte for sin subsidiære påstand om hjemvisning, bør ankenævnet frifindes herfor.

Det bestrides således, at der er grundlag for at hjemvise sagen til ankenævnet, hvis A ikke får medhold i sin principale påstand.
…….

**5. Sagsomkostninger og moms**
Ankenævnet er ikke momsregistreret.

Ankenævnet møder ved ansatte hos Styrelsen for Patientklager, jf. retsplejelovens § 260, stk. 3, nr. 4 og afholder derfor ikke omkostninger til moms til repræsentation.

For det tilfælde, at ankenævnet skal tilkendes sagsomkostninger i sagen, skal disse derfor ikke tillægges moms.

Det bemærkes i øvrigt, at sagsomkostningerne bør udmåles i overensstemmelse landsretspræsidenternes vejledende salærtakster, herunder i forhold til sagens værdi, kr. 3.000.000, og det arbejde, der er udført i sagen, hvor der har været omfattende skriftveksling samt forelæggelse for Retslægerådet. Sagsomkostningerne bør derfor udmåles i den øverste halvdel af det relevante interval.
…"

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

**Rettens begrundelse og resultat**

Sagen angår Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser om fastsættelse af erstatning, varigt mén og erhvervsevnetab i forbindelse med en anerkendt patientskade.

Ankenævnet for Patienterstatningen har som begrundelse for ankenævnets afgørelsen af 11. december 2024 blandt andet henvist til, A

havde en forudbestående tilstand med udstråling til benene, og at han som følge af sin tilstand havde væsentlige smerter i ryg og ben.

Det fremgår af Retslægerådets udtalelse, spørgsmål 4 og Retslægerådets svar herpå, at:

> "**Spørgsmål 4**
> *Retslægerådet bedes oplyse, om der i journalmaterialet er lægefaglige holdepunkter for at* A *forud for behandlingen den 20. maj 2019 havde smerter/symptomer i højre ben?*
>
> *Retslægerådet bedes begrunde besvarelsen, ligesom det bedes oplyst, hvilke bilag i sagen, Retslægerådet lægger vægt på.*
>
> Der er intet i egen læges eller Behandlingssted 1 journaler, der beskriver symptomer fra højre ben."

Efter det af Retslægerådet anførte har Ankenævnet for Patienterstatningen ikke haft grundlag for at lægge til grund, at A havde en forudbestående tilstand med udstråling til begge ben.

Retten finder derfor, at Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 11. december 2024 lider af en væsentlig retlig mangel. Herefter og henset til den nære sammenhæng mellem afgørelsen af 11. december 2021 og Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 12. oktober 2022 tager retten A s påstand om hjemvisning til følge.

Det, der i øvrigt er anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Efter sagens udfald skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger til A . Omkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til 144.500 kr., hvoraf 140.000 kr. dækker udgift til advokat og 4.500 kr. dækker retsafgifter. A er ikke momsregistreret.

**THI KENDES FOR RET:**

Sagen hjemvises til fortsat behandling ved Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til A betale sagsomkostninger med i alt 144.500 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet med procesrente efter rentelovens § 8 a.

# Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

**Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres**
Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 50.000 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 50.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 50.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

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

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

**Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære**
Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Hvis du ønsker at søge om tilladelse til anke eller kære, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet på www.procesbevillingsnaevnet.dk eller mail til post@procesbevillingsnaevnet.dk eller post@pbn.dk. Procesbevillingsnævnet har adresse på Store Kongensgade 1, 2. sal, 1264 København K. Du kan ikke indlevere ansøgningen på minretssag.dk.

Publiceret til portalen d. 13-08-2026 kl. 13:00
Modtagere: Sagsøger A , Advokat (L) Rikke Bjelke Jensen, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen