

Retten i Kolding



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 25. juni 2010 i sag nr. BS 22-667/2009:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Vinunelskabet 43, 2. sal
1161 København K

Under denne sag har sagsøgeren, A, overfor sagsøgte, Patientskadeankenævnet, nedlagt påstand om, at sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste efter overgangen til kontanthjælp den 9. juni 2003 efter patientskaden den 11. juni 2000, og at sagen i konsekvens heraf hjemvises til behandling ved de administrative myndigheder.

Sagsøgte har principalt nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning til fomyet behandling ved de administrative myndigheder.

Sagsøgeren var den 11. juni 2000 udsat for et trafikuheld og blev i den forbindelse efterfølgende udsat for en patientskade. Sagsøgeren var på skadestidspunktet arbejdsløs og modtog dagpenge. Efter trafikuheldet blev hun sygemeldt. Hun modtog sygedagpenge frem til den 8. juni 2003, hvor hun overgik til kontanthjælp.

Sagen drejer sig om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem patientskaden og det indtægtstab, sagsøgeren har haft, som følge af at hun overgik til kontandhjælp pr. den 9. juni 2003, og i givet fald om sagsøgeren har undladt at opfylde sin tabsbegrænsningspligt ved ikke at påklage kommunens afgørelse om ophør af sygedagpenge eller søge afgørelsen genoptaget, således at hun herved har udvist egen skyld.

Sagens oplysninger

Efter trafikuheldet den 11. juni blev sagsøgeren tilset på skadestuen på A sygehus. Hun blev indlagt til observation på ortopædkirurgisk afdeling, efter der var fortaget røntgenoptagelser. Der var brud af 2. lændehvirvel, åbent næsebrud samt mistanke om brud af bækkenet. På gmnd af næsebruddet blev sagsøgeren overflyttet til øre-, næse- og halsafdelingen den 12. juni 2000 på B Hospital, hvor hun

blev næscopcret den 13. juni 2000 og udskrevet den 15. juni 2000. Behandlingen af næsebruddet blev efter kontrol afsluttet den 22. juni 2001. Bruddet af ryggen og hoftesmerterne blev behandlet konservativt (ikke operativt), og hun blev udskrevet den 23. juni 2000, idet man havde fundet, at der var tale om et stabilt brud af 2. tændebrud, hvilket rettelig var et ustabil brud, og idet man overså, at der var et udbredt bmd i bækkenet.

Sagsøgeren modtog på daværende tidspunkt dagpenge, og overgik ved sygdomsmelding til sygedagpenge. Perioden for udbetaling af sygedagpenge blev forlænget flere gange, blandt andet som det fremgår af skrivelse af den 1. oktober 2002 fra K Kommune, der var sagsøgers bopælskommune.

Af notat af 23. maj 2003 i sagsøgers "RESSOURCEPROFIL" hos K Kommune fremgår følgende:

"Opringning fra læge . Han oplyser at A's tilstand må betragtes som stationær. Der kan ikke gøres mere fra lægetigt side udover medicinsk behandling for smerter. Hans vurdering af hende er at hun er erhvervstruet, og han mener et ophold på revalideringsinstituttet."

Ved skrivelse af den 28. maj 2003 meddelte K Kommune herefter følgende til sagsøgeren:

"Det kan hermed meddeles at din dagpengeudbetaling stopper pr. 09.06.2003, idet der ikke længere findes mulighed for at forlænge udbetalingen heraf, jf. dagpengelovens § 22 stk. 1 nr. 1.

Du har mulighed for at gøre indsigelse inden den 04.06.2003.

Begrundelsen for at dagpengeudbetalingen ikke længere kan forlænges er

- At revalidering ikke længere findes overvejende sandsynlig, idet det ikke på baggrund af det hidtidige forløb findes realistisk at der kan lægges en erhvervsplan inden for kortere tid.
- At du ikke er under eller venter på lægebehandling, som må antages, at du inden for en kortere tid vil kunne genskabe arbejdsdygtigheden.
- At der ikke findes grundlag for at rejse sag om førtidspension, idet alle revalideringsmæssige foranstaltninger ikke er udtømte.

Såfremt det på et tidspunkt skulle vise sig, at der skulle være brug for revalideringsmæssige foranstaltninger, vil vi kunne være behjælpelige hermed.

Du henvises til at søge kontanthjælp fra den 09.06.2003. Kontakt herom kan rettes til borgerservice".

Sagsøgeren overgik herefter til at modtage kontanthjælp fra den 9. juni 2003.

Sagsøgeren havde anmeldt sin skade til Patientforsikringen, der den 26. juni 2003 traf følgende afgørelse:

"Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af utilstrækkelig behandling, samt forsinket diagnose af ustabil brud af 2. lændehvirvel og af bækkenbrud er omfattet af lov om patientforsikring. De er således berettiget til erstatning, såfremt det samlede erstatningsbeløb overstiger kr. 10.000 jf. PFL. § 5 stk. 2."

Af patientforsikringens afgørelse fremgår følgende:

".....
Optimal behandling ville derfor have tilsagt, at man havde diagnosticeret lændehvirvelbruddet og bækkenbruddet korrekt. Herved kunne man efterfølgende straks have iværksat relevante behandlinger, formentlig operativ stabiliserende behandling for begge brud. Som følge heraf kunne man med overvejende sandsynlighed have undgået en del af det langvarige sygeforløb samt en del af Deres gener.
....."

Patientforsikringen fandt ikke på det foreliggende grundlag at kunne tage stilling til fastsættelsen af en eventuel erstatning og anmodede derfor overlæge om at udfærdige en speciallægeerklæring.

Sagsøgeren blev herefter undersøgt af overlæge Speciallæge i ortopædisk Kirurgi, den 14. juli 2003. Af lægeerklæringen af den 14. juli 2003 fremgår følgende:

".....
Vita ante acta:
Der er ingen forudbestående lidelse i de to aktuelle regioner, ryg og bækken.
.....

Konklusion:

Patienten udviser følger efter ulykkestilfældet. Tilstanden er, efter undertegnede opfattelse, stationær hvad bækkenet angår, hvorimod man ikke kan udelukke, at en yderligere forværring i de kommende år kan ske med hensyn til ryggen.

Det er undertegnede opfattelse, at ryggene med baggrund i den beskrevne deformitet allerede nu bør vurderes på en rykirurgisk afdeling med henblik på, om operativ behandling evt. bør tilbydes, det vil ske i forbindelse med en planlagt kontrol ved sygehus i begyndelsen af september 2003, hvor man vil foretage fornyet røntgenundersøgelse af lænderyggen.

For undertegnede er der ingen tvivl om, at en stor del af patientens symptomer må tilskrives den sekundære fejlstilling, som blev konstateret ved den 2. røntgenundersøgelse den 03.10.2000.

Symptomerne fra bækkenet er p.t. beskedne. Bækkenbruddet var primært instabilt af såkaldt lateral kompressionsfraktur, stadium 2 type, og bruddet har efterladt en mindre skævhed, som dog kun tiltog i lettere grad mod slutningen af 2000. Denne skævhed og manglende heling kunne have været mindsket ved tidlig operativ behandling, men

hvad angår de i dag konstaterbare symptomer objektivt som subjektivt er det svært at hævde, at disse ikke ville have været til stede ved en tidlig operativ behandling af bruddet i os ilium.

....."

Til brug for Patientforsikringens videre behandling af sagen udarbejdede overlæge en ny lægeerklæring af den 9. september 2006. Det fremgår heraf, at sagsøgeren blev opereret for følgerne af lændebruddet den 4. februar 2005. Der er herefter ikke givet yderligere behandling.

Af lægeerklæringen af den 9. september 2006 fremgår endvidere følgende konklusion:

"Patienten udviser følger efter ulykkestilfældet. Der er overensstemmelse mellem patientens klager og de objektive fund.

Tilstanden er, efter undertegnede opfattelse, stationær.

Jeg mener at patientens nuværende tilstand må henføres til den manglende diagnosticering af bækkenbruddet og insufficient behandling af lændebruddet. I denne sammenhæng bør det erindres at bækkenbruddet primært var uforskudt og kun bragt på bane umiddelbart ved indlæggelsen. Det burde have medført en yderligere undersøgelse med CT-scanning så meget mere som der i det umiddelbare forløb var væsentlige klager fra bækkenregion. Var bruddet blevet undersøgt og klassificeret ville der ved relevant konservativ eller operativ behandling næppe have givet væsentlige varige gener og uden efterfølgende placering og forsinket heling.

I hvad angår bruddet i lænderyggen kan jeg ikke drage anden konklusion end at bruddet blev glemt efter tilbageflytning fra sygehus til sygehus, hvorfor der ikke blev givet en relevant

behandling i form af trepunkt støttekorset i 3 måneder, som formentligt ville have begrænset sammenfaldet og den efterfølgende gibbus med de dertil hørende symptomer ligesom operativt behandling med en vis sandsynlighed ikke ville have været nødvendigt.

Jeg mener, at sagen må kunne afgøres på det foreliggende grundlag."

Patientforsikringen har den 19. december 2006 truffet afgørelse om, at sagsøger var berettiget til yderligere 77.875 kr. med renter, for henholdsvis godtgørelse for svie og smerte og varigt men.

Det fremgår videre af afgørelsen, at patientforsikringen skønsmæssigt, har vurderet, at sagsøgerens tilstand var stationær den 4. august 2005.

Der er mellem parterne enighed om, at stationærtidspunktet er 4. august 2005, svarende til 6 måneder efter operationen den 4. februar 2005.

Patientforsikringen har endvidere fastsat de samlede varige mén som følge af patientskaden til en méngrad på 25 %.

Fra den 1. august 2007 blev sagsøgeren bevilliget fleksjob med skånehensyn med en arbejdstid nedsat til 18 timer ugentligt med 2/3 tilskud.

Patientforsikringen har endvidere ved afgørelse af den 28. august 2007

fundet, at sagsøgeren yderligere var berettiget til 456.000 kr. i erstatning for tab af erhvervsevne.

Vedrørende tabt arbejdsfortjeneste har patientforsikringen den 28. august 2007 truffet følgende afgørelse:

"Patientforsikringen finder ikke at De er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Patientforsikringen har lagt vægt på, De ikke var i arbejde forud for skaden den 11. juni 2000, da De var opsagt fra Deres arbejdsplads januar 2000 på grund af nedskæringer. Videre finder Patientforsikringen det ikke dokumenteret eller tilstrækkeligt sandsynliggjort, at De ville kunne have varetaget et arbejde på fuld tid, når henses til den skade De fik på ryg og bækken som følge af ulykken, sammenholdt med at De var ufaglært og skulle finde beskæftigelse inden for dette arbejdsområde. Patientforsikringen finder det derfor ikke sandsynliggjort, at De ville have haft en arbejdsindkomst der overstiger den indkomst De har haft i perioden frem til stationærtidspunktet i form af offentlig understøttelse."

Sagsøgeren indbragte Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet, der har truffet afgørelse i sagen den 28. august 2008. Af afgørelsen fremgår følgende:

".....

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 28. august 2007 tiltrædes.

.....

Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at der er genmæling for at yde erstatning efter lov om patientforsikring, jf. § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1.

De har alene anket patientforsikringens afgørelse af 28. august 2007, hvorfor Patientskadeankenævnet alene har taget stilling til spørgsmålene om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde Patientforsikringens afgørelse om erstatning for erhvervsevnetab og afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

....."

Sagsøgeren har under sagens forløb opgjort tabet størrelsesmæssigt, svarende til differencen mellem det beløb, sagsøgeren ville have fået i sygedagpenge, og det beløb, der er udbetalt i kontanthjælp, principalt til 229.264,85 kr., for perioden fra den 9. juni 2003 til den 1. august 2007, hvor sagsøgeren fik bevilliget fleksjob, og subsidært 93.500,72 kr., svarende til perioden fra den 9. juni 2003 til stationærtidspunktet den 4. august 2005.

Spørgsmålet om størrelsen af et eventuelt krav er ikke genstand for behandling under nærværende sag.

Sagsøgte har under hovedforhandlingen tilkendegivet, at beregningen ikke er gået efter, men at sagsøgte kan tillæde, at beregningen kan bruges som vejledning i forhold til sagens værdi, for så vidt angår den subsidiaire opgørelse.

Sagsøgeren har under hovedforhandlingen oplyst, at sagsøgeren har anmodet om fuld aktindsigt i sagen hos H Kommune, som K Kommune er lagt sammen med ved kommunalreformen, og J Kommune, som sagsøgeren efterfølgende er flyttet til. Af det materiale, der er udleveret, har det til belysning af tvisten i sagen her alene været muligt at få udleveret kopi af skrivelse af den 1. oktober 2002 (bilag 7), kopi af skrivelse af den 28. maj 2003 (bilag 8) og kopi af notat af 23. maj 2003 i "RESSOURCE-PROFIL".

Forklaring

Sagsøgeren A har forklaret, at hun var ansat på B i perioden fra den 17. marts 1990 til januar 2000, hvor hun blev fyret på grund af nedskæringer. Den 11. juni 2000 var hun udsat for et trafikuheld. Hun kom til sygehus. Hun blev overflyttet til på grund af skaden på næsen. I var de specialister i næseskader. Efter 14 dage blev hun udskrevet, og hun fik en hospitalsseng med hjem. Efter 4 ½ måned fandt de ud af, at bækkenbruddet var overset. Hun fik forevist røntgenbilledet og kunne selv se bruddet. Dem i havde ikke set det. sagde, at hvis de havde opdaget bækkenbruddet, da hun kom ind efter uheldet, ville hun kunne have været i arbejde inden for et års tid efter. På uheldstidspunktet modtog hun understøttelse fra A-kassen og i forbindelse med uheldet, overgik hun til sygedagpenge. Hun modtog sygedagpenge indtil juni 2003, hvor hun overgik til kontanthjælp.

Hun var imod, at sygedagpengene stoppede, som det blev meddelt ved brevet af den 28. maj 2003. Hun fik af kommunen at vide, at der lægemæssigt ikke kunne gøres mere, og at det var derfor sygedagpengene stoppede. Da overlæge fandt ud af, at der kunne gøres mere, sagde de fra kommunens side, at det var for sent for hende at få sygedagpenge igen. Hun husker ikke, om hun gjorde noget på det tidspunkt. Hun har protesteret, formendigt både telefonisk og ved fremmøde.

Hun gik på kontanthjælp og herefter var hun på revalidering. En læge, der var på revalideringen, fortalte, at det var alt for tidligt, at hun var kommet til revalideringen. Hun husker ikke, hvornår det var i 2005, at hun blev opereret. Hun blev opereret 3 gange i ryggen og i bækkenet. Hun fik et fleksjob i 2007. Det første kunne hun ikke klare.

Hun kom med indsigelser i forbindelse med brevet af den 28. maj 2003. Hun var ikke tilfreds med, at hun kom over på kontanthjælp. Hun havde hus og

skulle betale alt. Hun har både ringet og protesteret og været ude på kommunen ved fremmøde og protesteret. Det var hårdt for hende at være på kontanthjælp. Når hun havde betalt alt, hvad hun skulle, havde hun 200 kr. at leve for. Det kunne hun ikke og hun måtte have hjælp. Hun har nok været gal og har ikke kunnet forstå det. Hun havde jo stadig ondt i ryggen og kunne derfor ikke forstå, at hun ikke skulle være syg mere. Man kan godt forstå det på den måde, at hun stadig var syg. Hun husker ikke, om hun efter den 28. maj 2003 modtog endnu en skrivelse med en afgørelse om, at sygedagpengene var stoppet. Hun husker ikke, at hun har set sådan et brev.

Hun var til undersøgelse hos i juli 2003. Hun tror, hun fik resultatet af undersøgelsen i august. Da hun havde været til undersøgelse hos bad hun igen kommunen om at få sygedagpenge. Hun vil tro, at hun har sagt, at havde sagt, at hun godt kunne blive opereret. Hun tror, kommunen har fået en kopi af erklæringen fra K konunune skulle have kopi af alt, hvad der kom. Hun vil tro, at hun har sagt, at nu kunne de jo se, at der kunne gøres mere, og at hun var berettiget til sygedagpenge. Det er sket enten pr. telefon eller ved fremmøde. Hun er ikke så god til det med det skriftlige. Hun kan både have fået svar fra kommunen pr. telefon eller på skrift. Hun husker ikke, om hun fik det på skrift. Hun fik at vide, at det ikke kunne lade sig gøre, at hun kunne få sygedagpenge igen. Det var fordi, hun nu var kommet over på kontanthjælp, så kunne hun ikke komme tilbage på sygedagpenge. Hun var tit på kommunen, og hun har fremført det, i forbindelse med at hun har været der.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har i påstandsdokumentet anført følgende til støtte for sin påstand:

"at sagsøgeren er påført patientskade,
at sagsøgte har anerkendt patientskaden,
at sagsøgeren som følge deraf er berettiget til at få sit fulde tab dækket,
at sagsøgeren er berettiget til at få tabt arbejdsfortjeneste som difference mellem kontanthjælp og sygedagpenge/ arbejdsløshedsunderstøttelse, og
at sagsøgeren ved de fremlagte bilag har løftet sin bevisbyrde."

Sagsøgeren har under proceduren til støtte for, at der er årsagssammenhæng, yderligere anført, at det i Patientforsikringens afgørelse af 26. juni 2003 er fastslået, at der er årsagssammenhæng, ligesom dette fremgår af konklusionen i overlæge udtalelse af den 9. september 2006, hvorefter sagsøgeren med den rette indgriben havde haft mulighed for at blive rask, og hun ville så være på sygedagpenge og herefter tilbage på A-kassen. I forhold til spørgsmålet om sagsøgeren har udvist egen skyld ved ikke at gøre tilstrækkeligt for at begrænse tabet, har sagsøgeren yderligere anført, at afgørelsen om at stoppe udbetalingen af sygedagpengene

utvivlsomt var rigtig, da den blev truffet den 28. maj 2003. Efter de lægelige oplysninger, der forelå på det tidspunkt, var sagsøgeren ikke under lægebehandling, og hun ventede heller ikke på en lægebehandling, som kunne antages inden for en kortere tid at ville kunne genskabe arbejdsdygtigheden. Der var derfor ikke grundlag for at klage. Efter samtalen med læge fik sagsøgeren imidlertid den opfattelse, at der kunne gøres noget, og at hun efter operation ville være "fit for fight". Hun anmodede derfor kommunen om igen at få sygedagpenge. Sagsøgeren har haft opfattelsen af, at hun har anmodet om genoptagelse af sagen. Hun har fremsat sit ønske, men har fået at vide, at det ikke kunne lade sig gøre, og mere kan hun ikke forventes at gøre.

Sagsøgeren har i øvrigt i det væsentligste procederet i overensstemmelse med det, der er anført i påstandsdokumentet.

Sagsøgte har i påstandsdokumentet anført følgende til støtte for sin påstand:

"Til støtte for fiifindelsespåstanden gøres det gældende, at sagsøgeren ikke er berettiget til erstatning i form af tabt arbejdsfortjeneste som følge af den anerkendte patientskade.

Det gøres således gældende, at nævnet med rette stadfæstede patientforsikringens afgørelse af 28. august 2007 (bilag E) med den heri anførte begrundelse.

Patientforsikringen lagde ved afgørelsen af 28. august 2007 med rette vægt på, at sagsøgeren ikke var i arbejde forud for patientskaden 11. juni 2000, idet hun var blevet opsagt på grund af nedskæringer i januar 2000. Dette er ikke bestridt under sagen.

Patientforsikringen lagde endvidere vægt på, at det ikke var dokumenteret eller tilstrækkelig sandsynliggjort, at sagsøgeren ville have kunnet varetaget et arbejde på fuld tid henset til de skader på ryg og bækken, som hun fik ved ulykken, sammenholdt med, at sagsøgeren forud for ulykken arbejdede som ufaglært og på ny skulle finde arbejde inden for dette område. Patientforsikringen fandt derfor ikke, at sagsøgeren havde sandsynliggjort, at hun ville have haft en arbejdsindkomst, der oversteg den indkomst, som hun havde frem til stationærtidspunktet via offentlig understøttelse.

Det bestrides, at sagsøgeren kan få tabt arbejdsfortjeneste længere end til stationærtidspunktet den 4. august 2005.

Sagsøgeren bærer bevisbyrden for, at hun er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. I den sammenhæng må hun også godtgøre, at hun har gjort, hvad hun kunne for at begrænse sit tab.

Trods patientskadeankenævnets opfordringer herom under sagens forberedelse, har sagsøgeren bl.a. ikke fremlagt dokumentation for, hvornår hun overgik til sygedagpenge, (jf. opfordring A). Hun har heller ikke fremlagt dokumentation for, at hun i anledning af kommunens beslutning af 28. maj 2003 (bilag 8), om at standse sygedagpengebetalingerne per den 8. juni 2003, søgte at få afgørelsen herom genoptaget (jf. opfordring E), hvilket ellers måtte anses for en

nærliggende mulighed henset til konklusionen i speciallægeerklæring af 14. juli 2003 (bilag B). Det er endvidere udokumenteret, at kommunen skulle have meddelt, at der ikke var hjemmel til at genoptage sagen.

Det gøres på denne baggrund gældende, at sagsøgeren ikke har løftet bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem patientskaden den 11. juni 2000 og hendes overgang til kontanthjælp den 9. juni 2003. Det gøres ligeledes gældende, at sagsøgeren ikke har iagttaget sin tabsbegrænsningspligt.

Sagsøgeren har herefter ikke godtgjort, at der skulle være grundlag for at tilsidesætte patientskadeankenævnets afgørelse af 28. august 2008 (bilag 1)

Til støtte for påstanden om hjemvisning gøres gældende, at såfremt sagsøgeren får medhold i, at hun var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, da skal sagen hjemvises til fornyet behandling ved de administrative myndigheder, således at der kan blive taget stilling til størrelsen af den eventuelle erstatning."

Sagsøgte har i det væsentligste procederet i overensstemmelse med det, der er anført i påstandsdokumentet.

Rettens begrundelse og afgørelse

Det er fastslået, at sagsøgeren var udsat for en patientskade den 11. juni 2000.

Patientforsikringen har i afgørelsen af den 26. juni 2003 anført, at en del af det langvarige sygeforløb samt en del af sagsøgerens gener kunne være undgået ved optimal behandling. Det fremgår videre af speciallægeerklæringen af den 9. juni 2006 fra overlæge , at sagsøgerens tilstand må henføres til patientskaden. På baggrund heraf og efter de oplysninger, der i øvrigt foreligger, er det godtgjort, at sagsøgerens indtægtsgrundlag, i hvert fald fra hun overgik fra sygedagpenge til kontanthjælp er en følge af patientskaden. Retten finder derfor, at sagsøgeren har krav på erstatning for den indtægtsnedgang, hun har haft ved at overgå fra sygedagpenge til kontanthjælp pr. den 9. juni 2003, forudsat hun ikke har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt, jf. dagældende erstatningsansvarslovs § 1.

Ved skrivelse af den 28. maj 2003 blev sagsøgeren varslet af sin daværende bopælskommune om, at betalingen af sygedagpenge ville ophøre pr. den 9. juni 2003. Selv om sagsøgeren har anmodet både sin tidligere og nuværende bopælskommune om aktindsigt, fremgår det ikke, om denne skrivelse er fulgt op af en egentlig afgørelse, men under alle omstændigheder må det lægges til grund, at en eventuel afgørelse har været truffet inden den 9. juni 2003.

På baggrund af de lægelige oplysninger, der efter det oplyste forelå på daværende tidspunkt, finder retten ikke, der har været en sådan anledning for sagsøgeren til at påklage bestemmelsen om ophør af sygedagpenge, at undladelser heraf betyder, at sagsøgeren ikke har opfyldt sin tabsbegrænsningspligt. Det kan heller ikke antages, at sagsøgeren indenfor en klagefrist på 4 uger for en afgørelse er blevet bekendt med oplysningerne fra overlæge Jørgen Jensen om, at der var mulighed for yderligere behandling, da hans undersøgelse af sagsøgeren først er foretaget den 14. juli 2003.

Efter sagsøgerens forklaring lægges det til grund, at hun har rettet henvendelse til sin daværende bopælskommune, da hun blev bekendt med, at der som anført i overlæge [redacted] erklæring var mulighed for yderligere behandling, og at hun både ved telefonisk og personlig henvendelse har anmodet om genoptagelse af betalingen af sygedagpenge.

Det bemærkes, at det i et forløb, som sagsøgerens i forhold til kommunen, må anses som sædvanligt, at en borger henvender sig og fremsætter mundtlige anmodninger, og kommunen må som kommunal myndighed have pligt til at vejlede og bistå borgeren i den videre sagsbehandling. Det må antages, at der fra kommunens side sædvanligvis vil være gjort et notat eller udfærdiget anden skriftlig dokumentation om henvendelsen. Selv om det ikke foreligger i nærværende sag, finder retten, at sagsøgerens forklaring om sin henvendelse kan lægges til grund ved bedømmelsen af sagen. Retten har herved lagt vægt på, at der i det materiale, sagsøgeren har fået udleveret ved anmodning om aktindsigt, ikke er en egentlig skriftlig afgørelse om ophør af sygedagpengebetalinger, hvorfor der ikke kan bortses fra, at det materiale, der er udleveret fra kommunerne, er mangelfuldt.

Retten finder derfor, at sagsøgeren ikke har tilsidesat sin tabsbegrænsningspligt, og at hun derfor har krav på erstatning for sit tab ved at være overgået fra sygedagpenge til kontanthjælp den 9. juni 2003.

Sagsøgerens påstand, der svarer til sagsøgtens subsidiaire påstand, tages derfor til følge, således at Patientskadeankenævnets afgørelse af 28. august 2008 ophæves, for så vidt angår spørgsmålet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og sagen hjemvises for dette spørgsmål til fornyet behandling ved de administrative myndigheder.

Efter sagens udfald skal sagsøgte betale sagsomkostninger til sagsøgeren. Efter sagens forløb og de involverede værdier, såfremt der beregnes erstatning frem til stationærtidspunktet den 4. august 2005, skal sagsøgte betale sagsomkostninger med 29.000 kr. Heraf udgør 4.000 kr. beløb til dækning af sagsøgerens udgift til retsafgift, og 25.000 kr. udgør beløb til hel eller delvis dækning af sagsøgerens udgift til advokatbistand.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnets afgørelse af 28. august 2008 ophæves for så vidt angår spørgsmålet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, og sagen hjemvises for dette spørgsmål til fomyet behandling ved de administrative myndigheder.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, skal inden 14 dage til sagsøgeren, *A*, betale sagsomkostninger med 29.000 kr.

Charlotte Schrøder
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Kolding, den 29. juni 2010.

Julie Hansen
Julie Hansen, overassistent