

HØJESTERETS DOM

afsagt tirsdag den 15. november 2016

Sag 231/2015

(1. afdeling)

Boet efter A

(advokat Karsten Høj, beskikket)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

(Kammeradvokaten ved advokat Henrik Nedergaard Thomsen)

I tidligere instans er afsagt dom af Vestre Landsrets 12. afdeling den 6. oktober 2015.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Poul Søgaard, Jytte Scharling, Poul Dahl Jensen, Jens Peter Christensen og Lars Apostoli.

Påstande

Appellanten, boet efter A, har nedlagt påstand om, at indstævnte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende,

- 1) at méngraden for den anerkendte patientskade er 90 %, subsidiært 85 % og mere subsidiært 75 %,
- 2) at godtgørelse for varigt mén ikke skal nedsættes med 1/3 som følge af ”mellemkommende død”,
- 3) at erhvervsevnetabet for den anerkendte patientskade er 100 %, og
- 4) at erstatning for erhvervsevnetabet ikke skal nedsættes som følge af ”mellemkommende død”.

Subsidiært har boet påstået hjemvisning.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået stadfæstelse, subsidiært hjemvisning.

Supplerende sagsfremstilling

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) har den 22. september 2016 afgivet en vejledende udtalelse om As varige mén, jf. erstatningsansvarslovens § 10. I udtalelsen hedder det bl.a.:

”1.1

Hvilket varigt mén ville Arbejdsskadestyrelsen have fastsat i januar 2010 for As kræftlidelse?

Arbejdsskadestyrelsen bedes foretage bedømmelsen på grundlag af de lægelige bilag, som Ankenævnet var i besiddelse af den 15. november 2013, hvor Ankenævnet traf den endelige afgørelse om godtgørelse for varigt mén jf. den vedlagte oversigt.

Arbejdsskadestyrelsen bedes tillige foretage bedømmelsen på grundlag af alle de lægelige bilag, som er fremlagt i retssagen, jf. den vedlagte oversigt. Hvis det gør en forskel i bedømmelsen, skal Arbejdsskadestyrelsen angive, hvilke bilag der i givet fald er afgørende for denne forskel.

Vurdering af varigt mén

...

Ved vurderingen af de varige gener, som følge af grundlidelsen, har vi fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende méntabel.

Vi har ud fra en lægefaglig erfaring lagt til grund, at brystkræft hos unge kvinder oftest er aggressiv. Vi har derfor fastsat det varige mén, ved tidlig diagnosticering samt et ”normalt” behandlingsforløb, i henhold til méntabellens punkt I.2

Efter tabellens punkt I.2 vurderes kræftsygdom, radikalt opereret/behandlet, men med stor eller meget stor risiko for tilbagefald, til mindre end eller lig med 15 procent.

Vi vurderer dermed, at As grundlidelse skal fastsættes til et varigt mén på 15 procent.

Endvidere har vi lagt vægt på, at A ved operation fik fjernet højre bryst.

Efter tabellens punkt H.5 vurderes tab eller svær deformering af kvindebryst til 10-15 procent.

Vi har med udgangspunkt i tabelpunktet fastsat vansir, som følge af fjernelse af højre bryst, til 10 procent.

Vi vurderer herefter, at det samlede varige mén, som følge af grundlidelsen, skal fastsættes til 25 procent.

Vi finder ikke, at en vurdering af det varige mén, som følge af grundlidelsen, foretaget på baggrund af samtlige lægelige akter, som er fremlagt i retssagen, kan føre til en anden vurdering.”

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har endvidere afgivet en vejledende udtalelse af 22. september 2016 om As erhvervsevnetab som følge af patientskaden, jf. erstatningsansvarslovens § 10. I denne udtalelse hedder det bl.a.:

”2.1.

Hvad ville Arbejdsskadestyrelsen have vurderet erhvervsevnetabet til, hvis det havde været forelagt Arbejdsskadestyrelsen med de lægelige, sociale og økonomiske oplysninger, der ville have været tilgængelige den 13. februar 2012; dvs, alle de fremlagte akter, der er dateret den 13. februar 2012 eller tidligere?

...

Ad. 2.1

Såfremt sagen havde været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for vurdering den 13. februar 2012, med de lægelige, sociale og økonomiske oplysninger som var tilgængelige denne dato eller tidligere, ville vi vurdere erhvervsevnetabet til 100 procent.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af journaloplysninger af 4. marts 2011, fra Jobcenter Brønderslev Kommune, at A blev udlært bygningsmaler i 2002, og at hun herefter kontinuerligt var beskæftiget som bygningsmaler. Men at hun på tidspunktet for sygemeldingen var sæsonledig og modtog arbejdsløshedsdagpenge.

Vi vurderer derfor, at A frem til sygemeldingen i april 2010 havde haft en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Og at hun dermed havde en fuld erhvervsevne.

Endvidere har vi lagt vægt på, at A efter sygemeldingen den 26. april 2010, som følge af sin kræftsygdom, ikke formåede at vende tilbage til arbejdsmarkedet på ordinære eller særlige vilkår. Og at A på det fastsatte tidspunkt, 13. februar 2012, led af en uhelbredelig og alvorlig kræftsygdom, idet brystkræften havde spredt sig til vitale organer og knogler, samt at hun var indlagt på hospice og dermed plejekrævende.

Vi vurderer derfor, at As erhvervsevne pr. 13. februar 2012 måtte anses for ophørt, svarende til et varigt erhvervsevnetab på 100 procent.

...

Det er vores vurdering, at såfremt diagnosen var stillet rettidigt, ville A ikke have haft væsentlige varige gener, og burde derfor kunne have varetaget et relevant arbejde, eventuelt efter revalidering, med mindre skånehensyn uden betydning for arbejdstid og løn.

Det er derfor vores vurdering, at generne efter grundlidelsen ikke i sig selv ville have påvirket erhvervsevnen i et sådant omfang, at det kan begrunde et fradrag ved fastsættelsen af erhvervsevnetabet.

Endelig skal det bemærkes, at vi i forbindelse med vurderingen af erhvervsevnetabet ikke har taget stilling til As årsløn, idet fastsættelsen heraf ligger uden for vores kompetence.

2.2.

Arbejdsskadestyrelsen bedes tillige fastsætte erhvervsevnetabet pr. den 13. februar 2012, hvor Patienterstatning traf den første afgørelse, på grundlag af de oplysninger, som Ankenævnet var i besiddelse af den 2. september 2014, hvor Ankenævnet traf den endelige afgørelse om afslag på erstatning for erhvervsevnetab, jf. den vedlagte oversigt.

Ad. 2.2

...

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at erhvervsevnen pr. 13. februar 2012 var nedsat med 100 procent, idet A var indlagt på hospice og behandlingen alene bestod i smertebehandling, hvorfor erhvervsevnen reelt måtte anses for ophørt.”

Ankenævnet for Patienterstatningen har taget stilling til, om de vejledende udtalelser af 22. september 2016 giver anledning til genoptagelse af sagen. I ankenævnets brev af 3. november 2016 til advokat Karsten Høj er bl.a. anført følgende:

”Ankenævnet har på møde den 3. november 2016 truffet følgende

Afgørelse

Ankenævnet for Patienterstatningen genoptager ikke sagen.

...

Begrundelse for afgørelsen

...

Ifølge den vejledende méntabel punkt H.5. medfører tab eller svær deformering af kvindebryst 10-15 procent mén. Ankenævnet har tidligere skønnet, at A selv ved rettidig diagnostik og behandling ville have fået bortopereret sit bryst, og at dette svarer til et mén på 15 procent. Dette skøn ligger inden for skønsrammen i den vejledende méntabel.

I patienterstatningssystemet har det i mange år været fast praksis at fastsætte ménet efter tab af et bryst til 15 procent, idet tab af brystet som altovervejende udgangspunkt må anses for værre end svær deformering af brystet. Udtalelserne fra kontorchef i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, § , må forstås således, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring generelt er enig heri.

Ankenævnet har i kraft af sin sammensætning en særlig ekspertise i at vurdere mén efter forsinket behandling af kræft. Ved afgørelserne i den konkrete sag har ankenævnet været sammensat således, at der blandt andet har medvirket en overlæge med speciale i onkologi. Til brug for vurderingen af sagen har ankenævnet i øvrigt benyttet sig af rele-

vant lægefaglig rådgivning fra ledende overlæge i onkologi, Lisa Sengeløv, og overlæge i brystkirurgi, Iver Lausen.

Ankenævnet har generelt en særlig erfaring i at behandle denne type sager, idet sager med kvinder, der har mistet et bryst, er normalt forekommende i patienterstatningssystemet.

I den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er der ikke anført nogen egentlig begrundelse eller uddybning af, hvad man har lagt vægt på ved fastsættelsen af ménet til 10 procent for tab af bryst.

Den vejledende udtalelse blev afgivet på baggrund af rådgivning fra to læger med speciale i ortopædkirurgi, og ingen af lægerne har i deres udtalelser begrundet, hvorfor ménet for tab af bryst i den konkrete sag er fastsat til 10 procent. Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings telefonnotat af 4. oktober 2016 vedrørende samtale mellem faglig chef K og sagsbehandler L fremgår det, at ”ménvurderingen i aktuelle sag er baseret suverænt på lægekonsulenternes vurdering”.

Efter ankenævnets opfattelse er der ikke i As tilfælde særlige omstændigheder, der giver anledning til at fravige udgangspunktet om at taksere ménet for tab af bryst til 15 procent.

Hvad angår ménet som følge af risikoen for recidiv, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i lighed med ankenævnet vurderet, at A havde et grundmén på 15 procent, jf. mén-tabellens punkt I.2, idet hun selv ved rettidig behandling af kræftsygdom ville have haft en stor eller meget stor risiko for tilbagefald.

Efter en samlet vurdering finder ankenævnet herefter ikke grundlag for at ændre vurderingen af det samlede grundmén på 30 procent.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin vejledende udtalelse af 22. september 2016 vurderet erhvervsevnetabet til 100 procent på baggrund af de lægelige, sociale og økonomiske oplysninger, der ville have været tilgængelige den 13. februar 2012.

Ankenævnet bestrider ikke, at A på dette grundlag havde et erhvervsevnetab på 100 % den 13. februar 2012.

Efter ankenævnets vurdering er det imidlertid ikke afgørende, hvilke oplysninger der på afgørelsestidspunktet ville have været tilgængelige, men derimod hvilke oplysninger der faktisk forelå på afgørelsestidspunktet. Patientskadeankenævnets senere afgørelse af 3. maj 2013 kan ikke føre til, at der er opstået et krav på erstatning for erhvervsevnetab.

Hvis man lægger den skadesdefinition til grund, som Patientforsikringen fastsatte ved afgørelsen af 13. februar 2012, så kunne Patientforsikringen på det faktisk foreliggende grundlag den 13. februar 2012 godt have afvist, at A var berettiget til erstatning for erhvervsevnetab. Det kunne være gjort på grund af manglende årsagssammenhæng under henvisning til omfanget af patientskaden, som alene bestod i en mindre forringelse af overlevelsesprognosen. Patientforsikringen havde imidlertid ikke allerede på afgørelsestidspunktet den 13. februar 2012 anledning til at træffe afgørelse om erhvervsevnetabet.

Det forhold, at Patientforsikringen den 13. februar 2012 havde truffet afgørelse om skadens omfang, er endvidere ikke ensbetydende med, at Patientforsikringen på dette tidspunkt havde de fornødne oplysninger til at skønne over erhvervsevnetabsprocenten samt fastsætte erhvervsevnetabserstatningen, hvis Patientforsikringen i stedet havde truffet den afgørelse om skadens omfang, som Patientskadeankenævnet traf den 3. maj 2013.

Erhvervsevnetabsvurdering foretages ud fra et økonomisk kriterium, og den procentuelle fastsættelse og udmåling foretages derfor i samme afgørelse og ikke i to forskellige afgørelser. Den 13. februar 2012 var Patientforsikringen ikke i besiddelse af oplysningerne om As årsløn i året forud for skadens indtræden, jf. erstatningsansvarslovens § 7, stk. 1, og dermed kunne man ikke have udmålt erstatningen for erhvervsevnetab.

Både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen indhenter de oplysninger, der er nødvendige for sagens behandling, men myndighederne indhenter ikke oplysninger i videre omfang, end hvad der er påkrævet for sagens afgørelse. Da Patienterstatningen traf afgørelse den 13. februar 2012, havde man ingen anledning til at indhente økonomiske oplysninger med henblik på at kunne beregne As erhvervsevnetabserstatning allerede af den grund, at behandlingsskaden ud fra den daværende vurdering alene bestod i en mindre forringelse af den statistiske overlevelsesprognose.

På det tidspunkt, hvor Patientskadeankenævnet traf afgørelse den 3. maj 2013 om skadens omfang, var A afgået ved døden. Den 3. maj 2013 havde hun dermed ikke noget fremtidigt indtægtstab, der kunne danne grundlag for tilkendelse af erstatning for erhvervsevnetab. Der henvises herved til U.2016.1515 H. Indtil sit dødstidspunkt havde hun ubestridt ikke noget midlertidigt indtægtstab som følge af behandlingsskaden.”

Anbringender

Boet efter A har supplerende anført bl.a., at méngraden, der som udgangspunkt skal fastsættes til 100 %, ikke skal reduceres med 15 %, men kun med 10 % som følge af den fjernelse af brystet (vansir), som ville have været forbundet også med rettidig diagnose og behandling for grundlidelsen (brystkræft), jf. udtalelsen af 22. september 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om det varige mén. Efter reduktion med 10 % udgør det varige mén som følge af patientskaden 90 %.

Efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 22. september 2016 om erhvervsevnetabet er der ingen rimelig tvivl om, at det senest pr. 13. februar 2012, da Patienterstatningen første gang traf afgørelse, var muligt at foretage en vurdering af As fremtidige erhvervsevne og fastsætte hendes erhvervsevnetab til 100 %.

Der er ikke grundlag for reduktion af godtgørelsen for varigt mén eller af erstatningen for erhvervsevnetab som følge af ”mellemkommende død”, allerede fordi A ikke var afgået ved

døden den 13. februar 2012, da der første gang blev truffet afgørelse af Patienterstatningen. Boet har krav på at blive stillet på samme måde, som hvis der på afgørelsestidspunktet var truffet en materielt korrekt afgørelse.

Ankenævnet for Patienterstatningen har supplerende anført bl.a., at udtalelsen af 22. september 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om varigt mén ikke giver tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte ankenævnets ansættelse af det varige mén, som ville have været forbundet med rettidig diagnose og behandling for grundlidelsen. Det varige mén for fjernelse af et bryst har ankenævnet med rette ansat til 15 %. Det er i overensstemmelse med den gældende méntabel, og ankenævnet har været bistået af lægelig ekspertise. Ved opgørelsen af varigt mén som følge af patientskaden er det varige mén på 100 % derfor med rette reduceret med det vansir på 15 %, som ville have været forbundet med normal behandling af grundlidelsen samt yderligere 15 % for den tilbagefaldsrisiko, der ligeledes ville have været forbundet med grundlidelsen. Herefter er det varige mén på 70 %, og det er med rette nedsat med 1/3 som følge af den ”mellemkommende død”.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin vejledende udtalelse af 22. september 2016 vurderet erhvervsevnetabet til 100 % på baggrund af de lægelige, sociale og økonomiske oplysninger, der ville have været tilgængelige den 13. februar 2012, da Patienterstatningen traf afgørelse om varigt mén mv. Imidlertid forelå oplysningerne rent faktisk ikke for Patienterstatningen den 13. februar 2012, og på dette tidspunkt havde Patienterstatningen ikke mulighed for at træffe afgørelse om erstatningskravets størrelse, idet man fortsat manglede alle de nødvendige økonomiske oplysninger. Disse oplysninger modtog Patienterstatningen først efter As død, og det skyldtes ikke langsommelig sagsbehandling.

Om retsgrundlaget

Det fremgår af forarbejderne til erstatningsansvarsloven, at det som hidtil beror på retspraksis, om der ved erstatningsfastsættelsen kan tages hensyn til, at skadelidte efter kravets fremsættelse, men inden sagen er afgjort, er afgået ved døden (”mellemkommende død”), jf. Folketingstidende 1983-84, 2. samling, tillæg A, L 7, sp. 106-107. Der er ikke sket ændring på dette punkt i forbindelse med senere ændringer af erstatningsansvarsloven. Det hedder således i et høringsnotat, der er vedlagt som bilagsnr. 1 til betænkning afgivet af Retsudvalget den 10.

maj 2001 til lovforslag nr. L 143 (Folketingstidende 2000-01, tillæg B, L 143, s. 1239 – bilaget er dog ikke trykt i Folketingstidende):

”Arbejdsgruppens forslag indeholder ikke særlige regler om erstatningsberegningen i tilfælde af, at skaden skyldes flere samvirkende skadesårsager, eller at skadelidte afgår ved døden efter, at erstatningskravet er gjort gældende, men inden sagen er afgjort. Lovforslaget indeholder heller ikke regler herom. Det må således som hidtil afgøres i retspraksis, hvordan erstatningen skal beregnes i disse tilfælde.”

I bemærkningerne til lovforslag nr. L 4 af 2. oktober 2002 hedder det vedrørende ophævelse af erstatningsansvarslovens § 18, stk. 2 (Folketingstidende 2002-03, tillæg A, L 4, s. 88-89) bl.a.:

”Hvis skadelidte dør, inden et krav på f.eks. godtgørelse for varigt mén er anerkendt eller fastslået ved dom, er der i retspraksis i visse tilfælde foretaget en nedsættelse af godtgørelsen under henvisning til skadelidtes kortere levetid. Begrundelsen herfor er, at méngodtgørelsen skal kompensere for skadelidtes varige mén resten af livet og derfor som udgangspunkt bør nedsættes, hvis skadelidte faktisk fik en kortere levetid end gennemsnitligt. Der er ikke med den foreslåede ophævelse af § 18, stk. 2, tilsigtet nogen ændring af denne praksis.”

Højesterets begrundelse og resultat

Parterne er enige om, at As brystkræft blev diagnosticeret for sent, og at hun derfor var berettiget til godtgørelse og erstatning efter loven om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) traf første gang afgørelse i sagen den 13. februar 2012. Ved denne afgørelse blev hun anset for berettiget til godtgørelse for svie og smerte samt varigt mén.

Den 3. maj 2013 blev afgørelsen af 13. februar 2012 ændret og sagen hjemvist af Ankenævnet for Patienterstatningen, hvorefter Patienterstatningen på ny traf afgørelse om godtgørelse for svie og smerte og varigt mén. Efterfølgende traf Patienterstatningen endvidere afgørelse om bl.a. erstatning for erhvervsevnetab og forsørgertab. Patienterstatningens endelige afgørelser blev tiltrådt af Ankenævnet for Patienterstatningen. A afgik ved døden den 12. april 2012 – og dermed inden nogen af de nævnte afgørelser blev truffet.

Sagen angår størrelsen af den godtgørelse for varigt mén, som A havde krav på, og om hun havde krav på erstatning for erhvervsevnetab.

Efter § 24, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet fastsættes erstatning og godtgørelse for patientskade efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Godtgørelse for varigt mén

Det er ubestridt, at det varige mén som følge af As kræftsygdom var 100 %. Det er dog kun det varige mén, som var en følge af patientskaden, der kan give ret til godtgørelse. Derfor skal der foretages reduktion for det varige mén, der ville være forbundet med grundsygdommen (brystkræft) også ved rettidig diagnosticering og behandling.

Der er enighed om, at højre bryst ville være blevet fjernet selv ved rettidig diagnosticering og behandling af As kræftsygdom, og at der derfor ved fastsættelsen af det varige mén, som berettiger til godtgørelse, skal ske reduktion for det varige mén (vansir), som var forbundet med fjernelse af brystet.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin udtalelse af 22. september 2016 vurderet, at varigt mén ved vansir som følge af fjernelse af højre bryst skal ansættes til 10 %. Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at det varige mén skal ansættes til 15 %. Begge skøn ligger inden for rammen ifølge méntabellen, og såvel ankenævnet som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har haft lægefaglig bistand til skønsudøvelsen, således som det fremgår af ankenævnets afgørelse af 3. november 2016. Ved fastsættelsen af det godtgørelsesberettigede varige mén finder Højesteret herefter ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse om den reduktion for vansir, som grundsygdommen gav anledning til.

Herefter og af de grunde, som landsretten har anført, tiltræder Højesteret, at méngraden for patientskaden er fastsat til 70 %.

Spørgsmålet er herefter, om det er med rette, at ankenævnet har tiltrådt Patienterstatningens afgørelse om en yderligere reduktion af mén godtgørelsen med 1/3 som følge af, at A afgik ved døden den 12. april 2012.

Det er i forarbejderne til ophævelsen af erstatningsansvarslovens § 18, stk. 2 (Folketingstidende 2002-03, tillæg A, L 4, s. 88-89) anført, at der i retspraksis i visse tilfælde, hvor skade-

lidte dør, inden et krav på f.eks. godtgørelse for varigt mén er anerkendt eller fastslået ved dom, er foretaget en nedsættelse af godtgørelsen under henvisning til skadelidtes kortere levetid. Som begrundelse for denne praksis er anført, at méngodtgørelsen skal kompensere for skadelidtes varige mén resten af livet og derfor som udgangspunkt bør nedsættes, hvis skadelidte faktisk fik en kortere levetid end gennemsnitligt. Det hedder herefter i forarbejderne, at der ikke med ophævelsen af § 18, stk. 2, er tilsigtet nogen ændring af denne praksis.

På denne baggrund finder Højesteret, at ankenævnet i sin afgørelse af 15. november 2013, der afsluttede klagesagen om ménerstatningen, var berettiget til som et mellemkommende faktum at tage hensyn til, at A kun nåede at leve med følgerne af patientskaden i lidt over to år.

Højesteret tiltræder herefter, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse om yderligere reduktion af godtgørelsen for varigt mén med 1/3.

Erstatning for erhvervsevnetab

Det er ubestridt, at A i perioden fra den mangelfulde diagnosticering i januar 2010 og frem til sin død den 12. april 2012 ikke havde noget indtægtstab. Der refter heller ikke noget fremtidigt indtægtstab for hende, som kan danne grundlag for tilkendelse af erstatning for erhvervsevnetab.

En eventuel erstatning for erhvervsevnetab i denne situation ville indebære, at A – og dermed hendes bo – fik erstatning for indtægter, hun kunne have haft, hvis hun ikke var afgået ved døden. Dette giver reglerne om erstatning for erhvervsevnetab ikke mulighed for, jf. herved Højesterets dom af 21. januar 2016 (UfR 2016.1515). De efterladtes tab ved, at hun efter sin død ikke længere kan bidrage med indtægter til familiens underhold, er erstattet efter erstatningsansvarslovens regler om forsørgertabserstatning og overgangsbeløb.

Højesteret finder under disse omstændigheder, at det ikke kan føre til et andet resultat, at patienterstatningsmyndighederne den 13. februar 2012 – to måneder inden As død – kunne have haft grundlag for at skønne, at hendes erhvervsevnetab var 100 %.

På den anførte baggrund tilkommer der ikke A – og dermed heller ikke hendes bo – et krav på erstatning for erhvervsevnetab.

Konklusion

Højesteret stadfæster herefter dommen.

Sagsomkostninger

Det er oplyst, at retshjælpsforsikringens dækningssum er opbrugt efter landsretssagen. Efter sagens udfald, værdi og omfang skal statskassen herefter i sagsomkostninger for Højesteret betale 175.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Thi kendes for ret:

Landsrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for Højesteret skal statskassen betale 175.000 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen.

De idømte sagsomkostningsbeløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse og forrentes efter rentelovens § 8 a.