



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 13. marts 2015 i sag nr. BS 5-112/2014:

A

mod
Ankenævnet for Patientforsikring
Tidligere Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører en prøvelse af Patientskadeankenævnets afgørelser af 4. september 2013 og 18. december 2013.

Sagsøgeren har nedlagt påstande om, at:

1. sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste med et beløb på 203.802 kr. med tillæg af rente efter erstatningsansvarslovens § 16 fra den 7. oktober 2012, subsidiært et mindre beløb efter rettens skøn.
2. sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren har krav på at få betalt yderligere 8.640 kr. som godtgørelse for svie og smerte, med tillæg af rente efter erstatningsansvarslovens § 16 fra den 7. oktober 2012, subsidiært et mindre beløb efter rettens skøn.
3. sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgeren har krav på at få erstattet udgifter på 20.000 kr. med tillæg af procesrente fra den 24. oktober 2013, subsidiært et mindre beløb efter rettens skøn, til advokatbistand ved den administrative behandling af sagsøgerens sag hos Patientforsikringen/sagsøgte.

Sagsogtes har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Patientforsikringen har ved afgørelse af 21. maj 2012 anerkendt, at sagsøgeren i forbindelse med en behandling af et kompliceret benbrud på B Sygehus, blev udsat for en erstatningspådragende fejlbehandling jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsen § 20, stk. 1, nr. 1. Denne sag angår derfor alene opgørelsen af sagsøgerens erstatningskrav.

Sagsøgeren var den 1. september 2010 udsat for en arbejdsulykke, idet han under betjening af en minirendegraver kom til at skubbe til betjeningshåndtaget, hvorefter rendegraveren kørte over hans venstre ben. Der blev ved indlæggelsen monteret et "Hoffmannapparat" til stabilisering af bruddet. I forbindelse med en kontrol den 16. september 2010 blev det konstateret, at apparaturet ikke havde været spændt ordentligt, således at bruddet var skredet. Apparatet blev ved undersøgelsen efterspændt.

Af Patientforsikringens afgørelse af 21. maj 2012 fremgår, at det er lagt til grund, at erfaren specialiststandard ville have tilsagt, at man under kontrolundersøgelsen den 16. september 2010 havde rettet det skred, der var sket af bruddet og ikke blot have efterspændt hoffmannapparatet.

Af journalnotat af 23. november 2010 fremgår bl.a.

"Patienten har det godt og kan fint støtte på benet uden smerter. Vi fjerner barrierne i dag, og frakturen virker fuldstændig stabil og uøm.

...

Det er herefter på tide at få fjernet den eksterne fikstation.

...

Jeg foreslår, at man laver en ambulant kontrol om 6 uger.

..."

Af journalnotat af 1. december 2010 fremgår bl.a.

"Fjern. af eksternt fikstationsudstyr fra knæ/underben

...

Beskrivelse: Pt har for 3 mdr. siden fået osteosynteret en ve.sidig crusfraktur med ekstern fixation. Der er ved  fundet indikation for fj. af dette, og dette skal foregå i generel anæstesi.

...

Plan

Kan udskrives, når han er i velbef., må efterfølgende belaste inden for sm.grænsen.

Klinisk og radiologisk kontrol i  S amb. om 3 uger."

På grund af komplikationerne opstået ved fejlbehandlingen, blev sagsøgeren reopereret den 16. december 2010. Han var til afsluttende kontrol den 3. maj 2011. Der er mellem parterne enighed om, at sagsøgeren genoptog sit arbejde den 1. april 2011.

Den 15. november 2012 traf Patientforsikringen afgørelse vedrørende opgørelsen af erstatningen i anledning af patientsskaden. Ved afgørelsen blev sagsøgeren tilkendt 12.960 kr. i erstatning for svie og smerte for perioden 19. januar 2011 til 31. marts 2011. Det fremgår af afgørelsen, at begyndelsestidspunktet er fastsat på grundlag af, at sagsøgeren "selv ved optimal behandling,

ville have haft en sygeperiode på 20 uger." Der blev ved samme afgørelse givet afslag på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Om begrundelsen herfor er det anført:

"Det gennemsnitlige primære driftsresultat for årene 2007-2009, altså forud for sygemeldingen i 2010/2011 udgør kr. 232.500,00. Det primære driftsresultat i 2010 og 2011 er således henholdsvis kr. 4.933,00 højere og kr. 19.463,00 lavere end det gennemsnitlige primære driftsresultat for årene 2007-2009.

Vi har vurderet, at din klient selv ved optimal behandling ville have haft en sygeperiode på 20 uger, svarende til en sygeperiode fra den 1. september 2010 til og med den 18. januar 2011. Der ydes ikke erstatning for den forventede sygeperiode.

Din klient er således først berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra den 19. januar 2011, frem til din klient genoptog sit arbejde den 1. april 2011.

...

Derudover fremgår det af årsregnskaberne fra D ApS, at din klient har modtaget fuld løn under sygdom i 2011. Ligesom det fremgår af årsregnskaberne, at sygemeldingen ikke har haft betydning for overskuddet på D, idet driftsresultaterne for D ApS er gået fra kr. -265.329,00 i 2009 til at udgøre kr. -98.544,00 i 2011.

På baggrund af ovenstående og det faktum, at sygedagpengene udgør mere end hele din klients driftstab i 2011 for virksomheden E, har vi vurderet, at din klient ikke som følge af patientskaden har lidt et tab, der berettiger din klient til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste."

Sagsøgeren indbragte Patientforsikringens afgørelse for Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patientforsikring) der ved afgørelse af 4. september 2013 stadfæstede Patientforsikringens afgørelse med følgende begrundelse:

"Tabt arbejdsfortjeneste

Nævnet kan af de af Patientforsikringen nævnte grunde tiltræde, at

A ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2.

For så vidt angår Deres bemærkning om, at sygedagpengerefusion allerede indgår i opgørelse af A's tabte arbejdsfortjeneste i forhold til D ApS, er nævnet enig heri.

Nævnet finder, at nedgangen i driftsresultatet i 2011 for E på 19.463 kr. sammenlignet med det gennemsnitlige driftsresultat for årene 2007-2009 ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives patientskaden. Således er det nævnets vurdering, at nedgangen i indtjeningen i 2011 med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end patientskaden, herunder konjunkturmæssige udsving.

Svie og smerte

Nævnets kan af de af Patientforsikringen nævnte grunde tiltræde, at A er berettiget til 12.960 kr. i godtgørelse for svie og smerte jf. erstatningsavsvarslovens § 3."

Ved brev af 24. september 2013 fremsatte sagsøgeren overfor Patientskadeankenævnet anmodning om at få godtgjort sine udgifter til advokatbistand for den administrative behandling af sagen med et beløb på 20.000 kr. med tillæg af moms.

Den 23. oktober 2013 traf Patientforsikringen afgørelse om, at der ikke var grundlag for at tilkende sagsøgeren erstatning til dækning af hans udgifter til advokatbistand. Ved afgørelse af 18. december 2013 stadfæstede Patientskadeankenævnet afgørelsen herom. Af begrundelsen herfor fremgår:

"Advokatudgifter i forbindelse med sagens behandling i Patientforsikringen"

Af de grunde, der er anført i Patientforsikringens afgørelse, kan Patientskadeankenævnet tiltræde, at A ikke er berettiget til dækning af advokatudgifter afholdt i forbindelse med Patientforsikringens sagsbehandling.

Nævnet kan supplerende bemærke, at ifølge klage- og erstatningslovens § 33, stk. 1, er patientforsikringen pålagt en forpligtelse til af egen drift at oplyse sagerne. Det er i lovmotiverne anført, at patienten ikke behøver at engagere en advokat for at varetage sine interesser. Det er dermed forudsat, at udgifter til advokathjælp som udgangspunkt ikke kan kræves dækket i medfør af klage- og erstatningsloven.

Det er nævnets vurdering, at der i nærværende sag ikke foreligger sådanne særlige omstændigheder, der kan danne grundlag for at yde erstatning for A's advokatomkostninger til Dem.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 23. oktober 2013.

Advokatomkostninger i forbindelse med klagesagsbehandlingen

Nævnet finder ikke grundlag for at yde dækning for A's advokatudgifter i forbindelse med sagens behandling i Patientskadeankenævnet.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at der ikke er formkrav forbundet med en klage til Patientskadeankenævnet, og at det er forudsat i loven, at man ikke behøver specifikt at angive, hvilke punkter i afgørelsen man er utilfreds med. Man skal således ikke have særlige forudsætninger for at klage over en afgørelse.

Endvidere er der lagt vægt på, at det følger af § 4, stk. 3, i forretningsordenen for Patientskadeankenævnet, at Patientskadeankenævnets sekretariat er ansvarlig for oplysning af sagen og indhentelse af fornøden sagkyndig vurdering.

Udgifter til advokathjælp i forbindelse med patientskadesagen kan derfor som udgangspunkt ikke kræves dækket.

Der kan dog undtagelsesvist tilkendes dækning for advokatudgifter, såfremt advokatens oplysninger har været af betydning for afgørelsens resultat, f.eks. hvis advokaten efter sagens afgørelse har fremskaffet nye oplysninger eller påvist mangler i beslutningsgrundlaget, som ellers ikke kunne være fremskaffet eller påvist, hvorved den trufne afgørelse ændres.

Det er nævnets vurdering, at der ikke foreligger sådanne særlige omstændigheder, som kan begrunde, at der tilkendes A dækning for advokatudgifter i forbindelse med klagesagen.

Nævnet bemærker, at De ikke er fremkommet med nye væsentlige oplysninger, og at Deres bemærkninger i forbindelse med klagesagen ikke har været afgørende for nævnets vurdering."

Sagsøgeren er ansat i og enejer af selskabet D ApS. Af selskabets regnskaber for 2007-2011 fremgår følgende nettoomsætning, bruttoresultat og driftsresultat:

	Nettoomsætning	Bruttoresultat	Driftsresultat
2006	kr. 1.942.380	kr. 1.051.715	kr. 296.985
2007	kr. 1.998.331	kr. 1.047.430	kr. 20.671
2008	kr. 1.633.214	kr. 891.872	kr. -90.327
2009	kr. 1.090.136	kr. 466.234	kr. -265.329
2010	kr. 1.064.070	kr. 576.299	kr. -107.388
2011	kr. 1.393.177	kr. 710.004	kr. -98.544

Af regnskaberne fremgår omkring lønudgifterne i selskabet

	A-indkomst	Lønrefusion
2006	kr. 459.587	kr.
2007	kr. 325.171	kr.
2008	kr. 517.049	kr.
2009	kr. 220.255	kr.

2010	kr.	183.280	kr.	56.400
2011	kr.	310.560	kr.	48.320

Forklaringer

A har forklaret, at han ved ankomsten til sygehuset efter ulykken blev behandlet af blandt andre C. En af lægerne sagde til ham, at han skulle regne med der ville gå omkring 3 måneder, inden han var klar til arbejde igen. Han blev opereret og fik sat en skinne på. Han var indlagt de første 6 dage, hvor han jævnligt blev tilset. Blandt andre overlægen tilså ham. De øvrige læger, han snakkede med, antog også, at der ville gå 3 måneder inden han kunne gå igen. Han synes, at "stativet var noget dingelværk". Det påtalte han flere gange, men de læger, han talte med, sagde at stativet sad godt nok.

Han var til kontrol ca. 1 uge efter, at han var blevet udskrevet. Han fortalte da lægerne, at stativet havde siddet løs, og at han selv havde måtte efterspænde skruerne. Han fik en ny tid to dage senere, idet bruddet var skredet. Han så røntgenbillederne. Det så væsentlig mere skævt ud, end da han oprindeligt blev indlagt. Den 12. oktober 2010 var han igen til kontrol. C sagde da, at bruddet var ved at hele og det gik planmæssigt. Ultimo november var han til kontrol igen. Han fik da et vide, at han skulle begynde at bruge benet. Han fik at vide, at han godt kunne begynde at arbejde igen, når stativet var taget af, men at han skulle tage hensyn til benet. Den 1. december 2010 blev stativet taget af. Da han kom hjem gik han resten af dagen uden krykker men allerede den følgende dag, måtte han bruge krykker igen. Han regnede med, at tiden blot skulle gå. Der gik derfor ca. 10 dage, inden han kontaktede sygehuset igen. Han kontaktede dem, fordi det bare blev værre og værre. Han fik fat i overlægen og kom ind til undersøgelse den 13. december 2010. Overlægen fortalt, at benet slet ikke var groet sammen, og at der skulle have være sat skruer i på et langt tidligere tidspunkt. Han blev indlagt for at få det ordnet. To dage efter, at han havde fået fjernet stativet, var han ved sin egen læge, da han havde mange smerter. Hans læge mente, at benet sad skævt, men de talte ikke nærmere om det.

Han er enejer af D ApS. Det er en G, som han har overtaget efter sine forældre. Indtil for 10 år siden havde de mest med landbrugsarbejde at gøre. Han havde da 6 ansatte. Han er også uddannet kloakmester og beskæftiger sig nu mest med mindre kloakentrepriser og kun lidt med landbrug. Hans arbejde udføres via selskabet. I dag beskæftiger selskabet sig med mindre entreprenøropgaver, kloakopgaver, snerydning og havearbejde. Før ulykken havde selskabet også lidt landbrugsarbejde. I dag har selskabet ingen ansatte ud over ham selv og hans ægtefælle. Hans ægtefælle, der er ansat som lønmodtager, laver det administrative arbejde. På ulykkestidspunktet var kun han og hans ægtefælle ansat i selskabet. Omkostningerne ved snerydningsarbejde er begrænsede. Der er ikke væsentlige sæsonudsving i selskabets arbejdsmængde. Om han tjener mest om sommeren eller om

vinteren afhænger meget af, om det er en kold eller varm vinter. I 2006-2008 havde han mere landbrugsarbejde og et par ansatte. Derfor var omsætningen større i de år end i de senere år. Regnskabsåret 2010 var gået godt indtil ulykken, fordi han havde haft en del entreprenørarbejde. Han havde også arbejde til resten af efterårsmånederne. I vinteren 2010 kom der meget sne, og vintersæsonen var meget lang. Der ville derfor i vintermånederne have været meget arbejde, hvis ikke han havde været syg. Han fik flere henvendelser om arbejde, som han måtte sige nej til. Han måtte få andre til at tage det arbejde, han allerede havde sagt ja til. Han ansatte ikke en vikar, da konkurrencen i branchen er meget hård. Det ville desuden koste 2-300 kr./t. I dag går virksomheden fint igen.

Da han fik afgørelsen om varigt men på 8 %, synes han, at det var lavt sat. Han synes det var uoverkommeligt at gennemskue, hvad han kunne gøre ved det. Han kontaktede derfor en advokat. Det gjorde han også, fordi han havde egne forsikringer, som afgørelsen ville få betydning for.

Revisor F har forklaret, at han er revisor for D ApS, og har været det siden 1979. Han laver primært regnskaberne for selskabet. Selskabet har kørt med underskud i en årrække, men har herudover en god økonomi. Oprindeligt var det primært en G. Omkring 2009/2010 blev driften omlagt, så der herefter var mest arbejde for private. Selskabet tjener mest om sommeren, med mindre der kommer meget sne. Hvis man har maskinerne - som selskabet har - er der ikke mange udgifter ved snerydning. Han har andre kunder af samme type. Der er mange konkurrenter i branchen.

Selskabet er gået glip af en betydelig indtjening, mens sagsøgeren har været syg. Det er dog svært at sætte tal på, hvor meget. Netop i 2010 og 2011 var der meget sne. Selskabet kunne derfor have tjent betydeligt mere. På tidspunktet for uheldet var omlægningen igang.

Han kan ikke på stående fod redegøre for baggrunden for forskellen på bruttoresultat i 2009 og 2010. I regnskabstallene for 2010 og 2011 kan man se, at der havde været en uarbejdsdygtighedsperiode. Det har han kunnet se via råbalancerne. At der var en omlægning i gang kan ses af, at dækningsbidraget er steget forholdsvis mere end omsætningen.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har vedrørende fastlæggelse af sygdomsperioden ved optimal behandling gjort gældende, at det på grundlag af sagsøgerens forklaring om, hvad han fik oplyst på sygehuset, da han blev indlagt, om den forventede sygdomsperiode, kan lægges til grund, at sagsøgeren såfremt han havde modtaget ikke fejlbehæftet behandling, ville have kunnet genoptage sit arbejde den 1. december 2010. Forklaringen støttes af, at en ansat læge ved hospitalet B den 23. november 2010 i journalen har anført, at frak-

turen virkede "fuldstændig stabil og uøm", og at det var på tide at fjerne den eksterne fiksatoren. Overfor sagsøgerens forklaring herom står, at datoen 19. januar 2011, som er den dato, sagsøgte har lagt til grund, fremstår fuldstændig ubegrundet. Almindelige forvaltningsretlige principper tilsiger, at afgørelser skal begrundes, i hvert fald i en situation som den foreliggende, hvor sagsøgerens advokat specifikt har anmodet herom, uden at en begrundelse er fremkommet. Der er derfor en formodning for, at afgørelsen er forkert på dette punkt. Sagsøgeren har derfor krav på betaling af yderligere godtgørelse for svie og smerte som opgjort i påstand 2.

Sagsøgeren har, vedrørende kravet om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, gjort gældende, at sagsøgeren ubestridt har haft en længere sygeperiode end tilfældet havde været, såfremt han var givet en korrekt behandling.

Sagsøgeren har derfor ubestridt krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for denne forlængede periode, såfremt det dokumenteres, at han har lidt et tab. Det er ved vurderingen uden betydning, at sagsøgeren modtog fuld løn i fra ☐ ApS, idet sagsøgeren er eneanpartshaver i og reelt alene har forestået driften heraf. Den overførte løn fragår selvsagt selskabets økonomi, og sagsøgeren tjente derfor ikke denne "løn", som således fragik evt. udbyttebetalinger. Der skal således ske fuld identifikation mellem sagsøgeren og selskabet. Opgørelsen af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for en selvstændigt erhvervsdrivende må ske på et mere nuanceret grundlag end for en lønmodtager, da virkningen af en sygdomsperiode ikke nødvendigvis viser sig umiddelbart under skadesforløbet, men efter omstændighederne først over en længere periode.

Det har formodningen for sig, at sagsøgeren ville have haft en forholdsmæssig højere indtjening i sin virksomhed i perioden, dersom skaden ikke var indtrådt. Det må påhvile sagsøgte at tilbagevise denne formodning. Sagsøgerens drift af ☐ ApS angår blandt andet vintervedligeholdelse, og en stor del af den "forlængede sygeperiode" lå netop i vinterperioden. Det kan på grundlag af forklaringerne lægges til grund, at vinteren 2010-2011 var lang og at der faldt store mængder sne. Den tabte arbejdsfortjeneste kan derfor fastsættes som opgjort af sagsøgeren i påstand 1 med udgangspunkt i et gennemsnit af indtjeningen for 2010-2011.

Subsidiært gøres det gældende, at erstatningen som minimum skal skønsmæssigt fastsættes til den udgift, der ville være medgået til at antage en vikar.

Sagsøgeren har vedrørende erstatning for udgift til advokatbistand gjort gældende, at sagsøgeren har været nødsaget til at søge advokatbistand med henblik på at få varetaget sine interesser i tilstrækkeligt omfang. Denne nødvendighed er bl.a. belyst ved det forhold, at sagsøgeren måtte iværksætte en klagesag førend det korrekte ménstab blev fastsat. Udgiften kan fastsættes til det i påstand 3 opgjorte beløb, der er opgjort på grundlag af en timetakst på 2.500 kr.

Sagsøgte har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelser af 4. september 2013 og 18. december 2013. Erstatning efter KEL fastsættes efter erstatningsansvarslovens regler, dog således at det alene er de følger, som kan henføres til behandlingen og ikke patientens grundsygdom, som kan kræves erstattet. Det er endvidere "patienten", altså en person, der kan tilkendes erstatning.

Sagsøgte har særligt vedrørende påstand 2 gjort gældende, at der ikke er et sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets sagkyndige vurdering af den forlængelse, som fejlbehandlingen medførte. Nævnet tiltrådte ved sin afgørelse Patientforsikringens afgørelse af 15. november 2012, hvor der blev lagt vægt på, at A selv ved optimal behandling, ville have haft en sygeperiode på 20 uger, dvs. 140 dage eller frem til den 19. januar 2011.

A var derfor alene berettiget til godtgørelse for svie og smerte for 72 dage svarende til den del af sygeperioden, som kunne henføres til den anerkendte patientskade. Bevisbyrden for, nævnets skøn er forkert, påhviler sagsøgeren, og kan ikke løftes alene ved sagsøgerens egen forklaring. Der er tale om et lægefaligt skøn, som sagsøgeren har valgt ikke et forelægge for retslægerådet.

Sagsøgte har særligt vedrørende påstand 1 gjort gældende, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, for selvstændigt erhvervsdrivende forudsætter, at der foreligger et dokumenteret økonomisk tab. Ved vurderingen heraf lægges især vægt på det primære driftsresultat, hvorved forstås virksomhedens driftsoverskud før renter, men efter afskrivninger. Hvis skadelidte er selvstændigt erhvervsdrivende, skal der som for lønmodtagere ydes fuld erstatning for den forlængede sygeperiode. Der opstår imidlertid ofte problemer med hensyn til fastsættelse af erstatningen, der ofte vil skulle fastsættes ud fra gennemsnittet af de senere års primære driftsresultat, udgiften til vikarbi-stand eller efter et skøn.

Patientskadeankenævnet tiltrådte Patientforsikringens begrundelse for, at A ikke var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Patientforsikringen lagde herved vægt på, at A på skadetidspunktet havde sin egen G drevet som et ApS, og derudover havde en personligt drevet virksomhed E. Det gennemsnitlige primære driftsresultat for årene 2007 - 2009, altså forud for sygemeldingen i 2010/2011 udgjorde 232.500 kr. Det primære driftsresultat i 2010 og 2011 var således henholdsvis 4.933 kr. højere og 19.463 kr. lavere end det gennemsnitlige primære driftsresultat for årene 2007 - 2009.

A modtog i 2011 48.320 kr. i sygedagpenge. Derudover fremgår det af årsregnskaberne fra D ApS, at A modtog fuld løn under sygdom i 2011, ligesom det fremgår af årsregnskaberne, at sygemeldingen ikke har haft betydning for overskuddet på G, idet driftsresultaterne for D ApS er

gået fra kr. -265.329,- i 2009 til at udgøre kr. -98.544,- i 2011. På denne baggrund og det faktum, at sygedagpengene udgjorde mere end hele

A'S driftstab i 2011 for virksomheden E vurderede Patientforsikringen, at A ikke som følge af patientskaden havde lidt et tab, der berettiger ham til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Hertil kommer, at nedgangen i indtjeningen i 2011 med overvejende sandsynlighed skyldtes andre forhold end patientskaden, herunder konjunkturmæssige udsving.

Måtte retten finde, at A er berettiget til tabt arbejdsfortjeneste, er han alene berettiget hertil for 72 dage, dvs. fra den 19. januar 2011 til den 31. marts 2011 jf. det ad påstand 2 anførte.

Særligt vedrørende påstand 3 har sagsøgte gjort gældende, at domstolene ved en række domme har fastslået et klart udgangspunkt om, at udgifter til advokathjælp i forbindelse med patientskadesagen ikke kan kræves dækket. De af sagsøgerens anbringender, der relaterer sig advokatudgifterne, angår endvidere spørgsmålet om varigt mén, som er afgjort efter arbejdsskadesikringsloven.

Rettens begrundelse og afgørelse

Sagsøgeren har ikke alene ved sin egen forklaring om, at han oprindelig fik oplyst en forventelig sygdomsperiode på 3 måneder, tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets skøn over, at et normalt sygdomsforløb ved den skade, sagsøgeren havde pådraget sig, er 20 uger. Retten lægger derfor til grund, at sagsøgeren ved et normalt sygdomsforløb, ville have været raskmeldt den 19. januar 2011. Der er under denne forudsætning enighed mellem parterne om, at sagsøgeren ikke har krav på yderligere godtgørelse for svie og smerte. Sagsøgerens påstand 2 tages derfor ikke til følge.

Det lægges efter forklaringen fra sagsøgeren til grund, at indtjeningen i D ApS alene var baseret på sagsøgerens egen arbejdsindsats. På grundlag heraf og henset til karakteren af de opgaver, selskabet udførte, har det formodningen for sig, at en forlænget sygdomsperiode for sagsøgeren, direkte har påvirket selskabets indtjening og dermed sagsøgerens mulighed for løn og udbytteudlodning. Der foreligger imidlertid ikke oplysninger, bortset fra sagsøgerens egen forklaring herom, om hvorvidt selskabet i den forlængede sygdomsperiode, der løb fra 19. januar 2011 til 31. marts 2011, havde arbejdsopgaver og i hvilket omfang. Det må efter forklaringen fra sagsøgeren, og i mangel af oplysning om andet lægges til grund, at sagsøgeren under sin sygdom fik udbetalt fuld løn. Det kan efter de foreliggende oplysninger yderligere lægges til grund, at selskabet har modtaget dagpenge-refusion i forbindelse hermed. Det kan efter forklaringen fra sagsøgeren endelig lægges til grund, at selskabet ikke har haft udgift til vikarbistand i den forlængede sygdomsperiode. Af regnskaberne fremgår, at selskabets udbeta-

ling af A-indkomst er steget væsentligt fra 2010 til 2011. Sagsøgeren har til dokumentation for den mistede indtjening i selskabet alene fremlagt de reviderede årsregnskaber for selskabet. Af disse regnskaber fremgår, at såvel nettoomsætning som bruttoresultat og driftsresultat er væsentlig bedre i 2011 end i de to foregående år. Såvel sagsøgeren som revisor F har forklaret, at selskabet påbegyndte en omlægning af driften i 2009/2010. Dette har i sig selv påvirket selskabets indtjening jf. regnskabstallene for 2006-2008. Retten finder det herefter ikke bevist, at sagsøgeren har haft et tab i form af tabt arbejdsfortjeneste i anledning af patientskaden. Sagsøgerens påstand 1 tages derfor ikke til følge.

Det er fastslået flere gange i retspraksis, ved Højesteret senest Højesterets dom offentliggjort i UfR 2012.2922, at der kun kan tilkendes erstatning for advokatbistand til sagens behandling ved Patientskadeankenævnet, hvis der undtagelsesvist foreligger særlige omstændigheder. Det forhold, at der i arbejdsskadesagen skete ændring af den første afgørelse om méngrad, er ikke tilstrækkeligt til, at der foreligger sådanne særlige omstændigheder, som kan føre til, at advokatombkostningerne undtagelsesvist erstattes. Sagsøgerens påstand 3 tages derfor ikke til følge.

Sagsomkostningerne er fastsat til dækning af sagsøges udgift til advokatbistand incl. moms. Der er ved fastsættelsen lagt vægt på sagens værdi, og at sagsforberedelsen og hovedforhandlingen af sagen har været af sædvanligt omfang.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patientforsikring, frifindes.

Sagsøgeren, A skal inden 14 dage til sagsøgte, Ankenævnet for Patientforsikring, betale sagens omkostninger med 47.500 kr.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

Mette Langborg
dommer
/RKR

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Randers, den 13. marts 2015.

Anne-Mette Kvist Simonsen, kontorfuldmægtig