



RETEN I SØNDERBORG DOM

afsagt den 7. april 2021

Sag BS-10381/2017-SON

A

(advokat Charlotte Rosenberg Gransøe)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Sara Due Ilsøe)

Denne afgørelse er truffet af dommer Søren Rune Schrøder.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 15. maj 2017 og vedrører, om sagsøger er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne som følge af en anerkendt patientskade.

Sagsøgeren, A har fremsat følgende påstande:

Principal:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger har lidt et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover som følge af den anerkendte behandlingsskade.

Subsidiært:

Sagen hjemvises til fastsættelse af erhvervsevnetabsprocenten.

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, har fremsat påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Oplysningerne i sagen

Ankenævnet for Patienterstatningen anerkendte ved afgørelse af 13. januar 2017, at A ved en operation den 4. oktober 2012 blev påført en patientskade i form af delvis lammelse af nervus radialis, der var omfattet af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, og § 24. Ankenævnet har ved afgørelsen endvidere vurderet, at A ikke havde fået nedsat sin erhvervsevne med 15 procent eller mere som følge af skaden, og at han derfor ikke havde ret til erstatning for erhvervsevnetab som følge af patientskaden, jf. erstatningsansvarslovens § 5.

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse fremgår blandt andet:

"...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet er enig i den erstatning og godtgørelse, som Patienterstatningen har tilkendt A

Til de erstatningsposter, A har klaget over, bemærker ankenævnet følgende:

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

Tabt arbejdsfortjeneste

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at A ikke har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af behandlingsskaden, jf. § 2 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet henviser til den begrundelse, Patienterstatningen har givet i sin afgørelse.

Erhvervsevnetab

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at A ikke har ret til erstatning for erhvervsevnetab som følge af behandlingsskaden, jf. § 5 i erstatningsansvarsloven.

Erstatning for erhvervsevnetab ydes, hvis en skade medfører, at den skadelidtes muligheder for at tjene penge nedsættes varigt. Nedsættelse af erhvervsevnen fastsættes i procent og udtrykker størrelsen af den løn-

nedgang, der vil være i fremtiden på grund af skaden, eller den lønningsskade som allerede er indtrådt.

I vurderingen indgår den skadelidtes muligheder for at tjene penge ved et arbejde, som kan forventes ud fra den skadelidtes evner, uddannelse, alder og muligheder efter omskoling og genoptræning. Der ydes kun erstatning, hvis erhvervsevnen er nedsat med 15 procent eller mere. Det følger af § 5 i erstatningsansvarsloven.

Det er ankenævnets vurdering, at A ikke har fået nedsat sin erhvervsevne med 15 procent eller mere som følge af behandlingsskaden.

Behandlingsskaden er i sig selv ikke hindrende eller væsentlig begrænsende i forhold til indtægtsgivende beskæftigelse. Behandlingsskaden har medført, at A har behov for skånehensyn i form af hjælp til finmotoriske opgaver relateret til sit erhverv som fisker.

Hvis behandlingsskaden ikke var sket, ville A også have haft skånehensyn som følge af det komplicerede knoglebrud, han pådrog sig den 22. maj 2011. Ankenævnet vurderer, at størstedelen af hans gener kan henføres til albuens funktion i form af nedsat kraft og bevægelighed samt belastningsudløste smerter og tidsvise smertejag. Disse gener skyldes knoglebruddets kompleksitet og helingsevne, hvilket ikke er en følge af behandlingsskaden.

En gennemgang af A virksomheds regnskaber viser i øvrigt også, at virksomhedens omsætning både før og efter behandlingsskaden ligger på et rimeligt stabilt niveau.

Efter en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger finder ankenævnet, at behandlingsskaden kun i et meget begrænset omfang har bidraget til tab af erhvervsevne, og A er således kun i mindre grad fremtidigt forhindret i at oppebære den indtægt, han ville have oppebåret, hvis behandlingsskaden ikke var sket. Erhvervsevnetabet er derfor ikke af et sådant omfang, at det kan begrunde erstatning for erhvervsevnetab på 15 procent eller derover.

Det er dermed hverken dokumenteret eller sandsynliggjort, at A som følge af behandlingsskaden vil have et varigt løntab.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 19. maj 2016
 ...”

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der har afgivet erklæring af 18. marts 2019.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afgivet en vejledende udtalelse den 10. juni 2020 og en revurdering af udtalelsen den 17. august 2020.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af

A

har forklaret, at han i 2011 arbejdede på fuld tid som selvstændig erhvervsfisker, da han kom til skade. I 2009 og 2010 var han sygemeldt på grund af en diskusprolaps. Det påvirkede omsætningen, da han var sygemeldt på grund af ryggen. Operationen i 2009 var vellykket. Han husker ikke, om eller hvornår han vendte tilbage på fuld tid. Nærmere adspurgt forklarede han, at han efter sygemeldingen var på fuld tid igen. I 2011 faldt han ned af en trappe og var efterfølgende sygemeldt i 4 måneder. Han husker ikke, om han derefter var på fuld tid ind til behandlingsskaden indtraf.

Inden operationen havde han lidt skurren i albuen. Han fik oprindeligt bare gips på armen. Det voksede lidt skævt sammen, og han begyndte at arbejde lidt igen. Det gjorde stadig ondt, og han blev derfor opereret. Inden operationen var der nogen ting, der var begrænset. Men efter operationen i 2012 gik det helt galt. Efter operationen begyndte han at tabe ting, og han kunne ikke løfte med venstre hånd. Om vinteren blev den kold og rystede. Den skurrede og knirkede. Den gør stadigvæk konstant ondt, og han har tabt følelsen i armen. De finmotoriske opgaver blev vanskelige. Det er arbejdsopgaver som at pille fisk ud af garnet og rense dem. Han havde derfor en god ven med ud at sejle. Det var Z, der skulle have afgivet forklaring idag, men som er blevet syg. Z hjalp ham med fiskeriet indtil for nogle år siden, da Z var blevet for gammel til det. Han har også fået hjælp af kollegaen K og dennes far, især efter Z gik i land. De har altid været gode til at hjælpe. Han fik også en speciel vægt af kommunen. §58a-aftalen fik han, så han kunne melde sig syg i de dårlige perioder. I 2015 fik han foretaget en MR-scanning af ryggen. Det går fint med ryggen nu. Efter scanningen fik han et træningsprogram af lægen. Han gik også til kiropraktor i en periode.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har beskrevet en stigende omsætning i 2018, men stigningen skyldes, at han har fået kompensation, fordi EU har skåret torsekvoterne ned i Østersøen. Staten må udbetale op til 225.000 kr. over en tre-årig periode. Han fik kompensation i 2017 og 2018 eller måske i 2019, men det

er slut nu. Kompensation dækkede også, at man ikke måtte fiske i bestemte vanddybder. Han havde ikke kunnet fange sin kvote alligevel på grund af hans helbredsforhold. I 2020 fik han endvidere noget Corona-kompensation. Han har en jævnaldrende kollega, der næsten fisker dobbelt så godt, som han gør. Kollegaen har i år fanget 11 tons rødspætter, og sagsøgeren har fanget 3 tons. Kollegaen har fanget 1.556 kg torsk, og han har fanget 345 kg, og kollegaen kan sætte dobbelt så mange garn, som han kan.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet gældende, at der foreligger et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. januar 2017 (bilag 7).

Årsløn

Det gøres gældende, at årslønnen skal fastsættes skønsmæssigt i medfør af EAL § 7, stk. 2, hvorefter der skal tages udgangspunkt i indtjeningsårene fra 2006-2008, og igen fra 2013-2015, som er retvisende for den reelle indtjeningsevne henholdsvis før og efter patientskaden.

Det gøres gældende, at usikkerheden omkring, hvor stor den varige påvirkning af erhvervsevnen ville have været, såfremt patientskaden ikke var sket, klart taler imod at tage perioden fra 22. maj 2011 til 4. oktober 2012 i betragtning ved vurderingen af værdien af **A's** arbejdskraft før patientskaden.

I forlængelse heraf gøres det videre gældende, at indkomstårene, der går forud for 22. maj 2011, var påvirket af en sygdomsperiode pga. diskusprolaps, hvorfor perioden fra 2009-2010 heller ikke giver et retvisende billede af **A's** reelle arbejdssevne.

Det gøres gældende, at **A's** diskusprolaps skal anses for en færdig skade, da han blev raskmeldt for diskusprolaps i 2010, hvorefter diskusprolapsen ikke indvirkede på arbejdssevnen.

Sammenfattende gøres det gældende, at årene fra 2006-2008 giver det mest retvisende billede af, hvad **A** var i stand til at tjene forud for patientskaden, da der skal ses bort fra sygeperioderne grundet diskusprolaps.

Gener som følge af patientskaden

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at A er blevet påført betydelige gener i forbindelse med den anerkendte behandlingsskade.

Dette støttes af de lægelige akter, herunder Retslægerådets besvarelse, hvor der i besvarelsen af spørgsmål 2 beskrives snurren i venstre arm, nedsat bevægelighed i håndleddet i alle retninger samt nedsat bevægelighed i fingrene i forbindelse med bøje- og strækkeevnen og føleforstyrrelser i området.

Det gøres gældende, at der er tale om alvorlige gener, der har en beviselig betydning for A mulighed for at varetage sit erhverv. Den opståede nerveskade udgør en alvorlig lidelse og er årsag til A nedsatte funktionsevne samt indtægtsnedsang.

Da A er selvstændig erhvervsdrivende fisker, er brugen af arme, håndled og fingre afgørende for udførelsen af hans erhverv. Derfor er det også vanskeligt at forestille sig, at den store forskel, som patientskaden har medført på hans helbredstilstand, ikke skulle påvirke hans evne til at skaffe sig indtægt.

Dette støttes af speciallægeerklæring af 20. november 2013 (bilag 22), hvor læge 1 anfører, at A bl.a. har fået problemer med, (i) at udføre tungere skubbe-trække- eller roterende albuebevægelser uden smerter, (ii) at arbejde i de mange akavede stillinger som fisker, (iii) at styre sin fiskerbåd, og (iv) at tage gummihandsker på, da han ikke kan styre fingrene.

Dette støttes endvidere af speciallægeerklæring fra læge 2 af 29. august 2018 (bilag 17), hvori A forud for operationen den 4. oktober 2012 alene beskrives med nedsat bevægelighed i venstre albue med manglende strækkefunktion samt nedsat rotation i venstre håndled.

Efter operationen den 4. oktober 2012 beskrives udtalt nedsat bevægelse i 2., 3., 4. og 5. finger med ca. 50 % både i strække- og bøjefunktion samt 60 % mindre kraft i den venstre hånd i forhold til den højre hånd. Desuden tilkom der kraftig snurrende ubehag i hele den venstre underarm og ud i hånden med svære smerter ved belastning, hvilket ligeledes forstyrrede nattesøvnen.

Speciallæge læge 2 fandt også, at A erhvervsevne var "væsentligt påvirket" af patientskaden, ligesom han på trods af de af kommunen tilkendte hjælpemidler havde "meget svært [ved] at opretholde en rimelig funktion således, at skadelidte kan drive sit fiskeri."

Det gøres videre gældende, at A fik tilkendt hjælpemidler via kommunen samt fik bevilget en § 58 a aftale som følge af generne efter patientskaden, hvilket peger på, at det er disse gener, der er reelt erhvervshindrende.

Det gøres gældende, at generne efter patientskaden medfører, at A har overordentligt svært ved at varetage sit arbejde som fisker, da han er afhængig af sine hænder, og da arbejdet i høj grad er fysisk hårdt. Dette på trods af de tilkendte hjælpemidler fra kommunen.

Dette støttes af bilag 1, hvor A sygemeldingsperiode fremgår. A var sygemeldt i 4 måneder efter operationen den 22. maj 2011, hvorefter han vendte retur til sit arbejde som fisker.

Efter operationen den 4. oktober 2012, hvor patientskaden indtraf, var A sygemeldt frem til den 1. januar 2014, dvs. 15 måneders sygemelding. Der er således intet, der peger på, at det er generne efter den første operation i maj 2011, der er årsag til A

nuværende erhvervsevnetab.

Det gøres sammenfattende gældende, at det er generne efter patientskaden, som er erhvervshindrende for A

Vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Det gøres gældende, at der er tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelser af 10. juni 2020 og 17. august 2020.

Det gøres gældende, at A gener fra diskusprolapsen forsvandt ved operationen i 2009, hvorefter skaden skal betragtes som en færdig skade og dermed ikke skal tillægges betydning ved fastsættelsen af erhvervsevnetabet. Dette støttes af bilag 21, afsnit 3.2.3.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har endvidere vurderet, at skaderne fra grundlidelsen og patientskaden er nærmest identiske, hvilket imid-

lertid strider mod de lægelige vurderinger fra læge 1
og speciallæge læge 2 samt Retslægerådets udtalelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på, at A
efter patientskaden har været henvist grundet søvnapnø, li-
gesom der er beskrevet brystmerter, uro, hjertesvigt og diastolisk dys-
funktion. Der blev også lagt vægt på, at A er ble-
vet diagnosticeret og opereret for en øjenlågssygdom, at han havde haft
rygsmerter

Det gøres gældende, at der ikke kan lægges vægt på sådanne efterføl-
gende faktorer, med mindre de beviseligt påvirker erhvervsevnen, og
dette er ikke godtgjort. Det gøres gældende, at beviset herfor ikke er løf-
tet.

Sammenfattende gøres det gældende, at A har lidt
et tab af erhvervsevne på mindst 15 % som følge af den anerkendte pa-
tientskade.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit sammenfattende processkrift an-
ført følgende:

" ...

3. ANBRINGENDER

3.1 Frifindelse

Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det overordnet gældende, at
der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 13. ja-
nuar 2017 (bilag 7), hvorefter ankenævnet vurderede, at A
ikke var påført et erhvervsevnetab på 15 procent som følge
af patientskaden i form af delvis lammelse af nervus radialis, jf. erstat-
ningsansvarslovens § 5.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Ankenævnet for
Patienterstatningen på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter
medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallæge-
konsulenter ved afgørelser og gennem behandling af et stort antal sa-
ger, har en særlig erfaring i at bedømme sager – herunder om udmåling
af erstatning – efter klage- og erstatningsloven samt erstatningsansvars-
loven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte
afgørelsen.

A har bevisbyrden herfor. Der er ikke ved det fremførte under retssagen ført dette bevis.

Erstatning og godtgørelse efter klage- og erstatningsloven skal fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1. Det er endvidere kun følgerne af patientskaden, der berettiger til erstatning.

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

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

A har ikke godtgjort, at han har lidt et varigt erhvervsevnetab på 15 procent som følge af patientskaden.

Der er mellem parterne enighed om, at A er påført en patientskade i form af delvis lammelse af nervus radialis. Det er alene følger af denne merskade, der kan give anledning til erstatning og godtgørelse.

Følgerne af grundlidelsen i form af forskudt brud på spolebenet samt konkurrerende eller forudbestående skader som for eksempel diskusprolaps i 2009 mv. kan ikke dækkes efter patientforsikringsordningen.

Ankenævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at patientskaden i sig selv ikke er hindrende eller væsentlig begrænsende i forhold til indtægtsgivende beskæftigelse. Patientskaden har alene medført, at A

har behov for skånehensyn i form af hjælp til finmotoriske opgaver relateret til sit erhverv som fisker.

Derudover har ankenævnet vurderet, at selv hvis patientskaden ikke var indtrådt, ville A have haft skånehensyn som følge af grundlidelsen i form af det komplicerede knoglebrud i maj 2011.

Endelig har ankenævnet lagt vægt på, at A's virksomheds omsætning både før og efter patientskaden lå på et stabilt niveau. Virksomhedens resultat før renter efter patientskaden er også på niveau med tidligere indtjeningsår, når der ses bort fra ekstraordinære afholdte udgifter til virksomhedens anskaffelser og drift.

Ifølge skatteoplysningerne i bilag 8 har A's indtjening siden 2010 været nogenlunde stabilt med kr. 76.713 i 2011, kr. 47.000 i 2012, kr. 85.869 i 2013, kr. 79.520 i 2014 og kr. 48.363 i 2015. Der har været udsving i 2012, hvor patientskaden dog først indtrådte i oktober 2012 og i 2015. Det er hverken sandsynliggjort eller dokumenteret, at det var patientskaden, der var årsag til nedgangen i indtægt i 2012 eller 2015, frem for grundlidelsen, andre konkurrerende skadesårsager, fiskeribranchen eller konjunkturer.

Det bestrides, at A blev langtidssygemeldt og uarbejdsdygtig efter patientskaden ved operationen den 4. oktober 2012, og at han forud herfor blot var periodevis sygemeldt. Videre bestrides det, at A som følge af patientskaden ikke var i stand til at varetage sin virksomhed på samme vis, som det var tilfældet forud for patientskaden.

Tværtimod fremgår det af de kommunale akter (bilag 1 og 2), at A var sygemeldt i henholdsvis 4 og 2 måneder på grund af grundlidelsen (bruddet i armen) i 2011 og 2012. Videre fremgår det, at han efter patientskaden den 4. oktober 2012 var fuldtidssygemeldt i ca. 2 måneder fra den 26. oktober 2012 og frem til 27. december 2012, hvorefter han delvist genoptog arbejdet med ca. 12 timer ugentligt frem til den 21. juni 2013, hvor han igen blev opereret. Videre fremgår det, at A i perioden fra 2014 til 2016 sammenlagt alene har haft fem sygeperioder på mellem 2 til 7 dage, og det er ikke sandsynliggjort eller dokumenteret, at disse sygeperioder helt eller delvis er relateret til patientskaden fremfor grundsygdommen eller noget helt tredje.

Efter en samlet vurdering af sagens omstændigheder har ankenævnet vurderet, at A ikke er påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover, som følge af patientskaden i form af delvis lammelse af nervus radialis.

Der er ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering, som endvidere støttes af såvel Retslægerådets som Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse.

Retslægerrådet har således udtalt, at følgerne af patientskaden er snurren i venstre arm, nedsat bevægelse i venstre håndled (både opad, nedad og til siderne), nedsat bøj- og strækbevægelse i fingrene på venstre hånd og let nedsat følesans på 1. og 2. finger på håndrygssiden (spørgsmål 2), mens grundlidelsen i form af forskudt brud på venstre spoleben har medført smerter og bevægeindskrænkning i venstre albue (spørgsmål 4).

På baggrund af Retslægerrådets udtalelse har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse af 10. juni 2020 og revurdering af 17. august 2020 (bilag 21) vurderet, at A's erhvervsevnetab som følge af patientskaden er mindre end 15 procent. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har bl.a. lagt vægt på, at der både før og efter skaden er beskrevet helbredsmæssige gener og sygemeldinger uden relation til patientskaden, samt at der som følge af grundlidelsen i sig selv er smerter og bevægeindskrænkning.

Det bemærkes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelsen af 10. juni 2020 korrekt har inddraget A's indtjening i hele perioden 2008 til 2018. I anmodningen om revurdering har A imidlertid bemærket, at alene indtjeningen i årene fra 2006-2008 og 2013-2015 er relevant for vurderingen. Dette har dog ikke fået Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til at ændre vurdering (bilag 21).

Ankenævnet skal derfor frifindes.

3.2 Hjemvisning

Såfremt retten måtte finde, at A erhvervsevnetab som følge af patientskaden udgør 15 procent eller mere, gøres det gældende, at sagen skal hjemvises med henblik på udmåling af erstatning for tab af erhvervsevne, herunder fastsættelse af årsløn og et eventuelt fradrag for forudbestående og konkurrerende lidelser.

..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen. Sagsøgeren har herunder anført, at sagens værdi på baggrund af sagsøgerens endelige påstand udgør 498.750 kr.

Rettens begrundelse og resultat

Ankenævnet for Patienterstatningen har anerkendt, at A ved operationen den 4. oktober 2012, der blev foretaget som følge af manglende

heling af brud på spolebenet, blev påført en patientskade i form af delvis lamelse af nervus radialis, der var omfattet af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, og § 24. Ankenævnet vurderede ved afgørelsen endvidere, at A

ikke havde fået nedsat sin erhvervsevne med 15 procent eller mere som følge af skaden, og at han derfor ikke havde ret til erstatning for erhvervsevnetab som følge af patientskaden, jf. erstatningsansvarslovens § 5.

A har forklaret, at han efter operationen begyndte at tabe ting, og at han ikke kunne løfte noget med venstre hånd, ligesom han tabte følelsen i armen, og at finmotoriske opgaver er vanskelige, og at han som følge heraf har mistet en betydelig del af sin arbejdssevne og indtægt.

Retslægerådet har i erklæring af 18. marts 2019 ved besvarelsen af spørgsmål 2 anført, at følgerne af nerveskaden er snurren i venstre arm, nedsat bevægelse i venstre håndled, både opad, nedad og til siderne, og nedsat bøje- og strækbevægelse i fingrene på venstre hånd samt let nedsat følesans på 1. og 2. finger på håndrygssiden.

Retslægerådet har endvidere ved besvarelsen af spørgsmål 4 vedrørende gener, funktionsindskrænkninger og skånehensyn som følge af sagsøgers grundlidelse i form af forskudt brud på albuenære del af spolebenet med efterfølgende manglende heling anført, at denne har medført smerter og bevægeindskrænkning i venstre albue.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i vejledende udtalelse af 10. juni 2020 vurderet, at der ikke er sandsynliggjort et erhvervsrelateret tab af erhvervsevne på 15 procent eller derover. Det fremgår, at der ved vurderingen er lagt vægt på, at der både før og efter skaden er beskrevet helbredsmæssige gener og sygdomsmeldinger uden relation til patientskaden, samt at der som følge af grundlidelsen i sig selv er smerter og bevægeindskrænkning. Det fremgår endvidere, at det på baggrund af de lægelige akter vurderes, at A's funktionsniveau også er præget af andre forhold end skaden, samt at der ikke ud fra virksomhedens omsætning ses en klar sammenhæng mellem skadens indtræden og virksomhedens forhold. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved revidering af 17. august 2020 fastholdt vurderingen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved vurderingen inddraget A's indtjening i perioden fra 2008 til 2018, og retten finder ikke, at der som påstået af sagsøgeren er grundlag for at udelade oplysninger om indkomstårene i perioden fra 2008 til 2013 og fastsætte årslønnen skønsmæssigt på baggrund af indkomstårene fra 2006 til 2008 og fra 2013 til 2015.

Efter bevisførelsen finder retten efter en samlet vurdering på baggrund af Retslægerådets erklæring sammenholdt med de lægelige oplysninger, Arbejds-

markedets Erhvervssikrings vejledende udtalelser og oplysningerne om A forhold, ikke grundlag for at tilsidesætte vurderingen af, at patientskaden alene har medført, at A har behov for skånehensyn i form af hjælp til finmotoriske opgaver i forhold til sit erhverv som fisker, og at patientskaden ikke i sig selv er væsentligt begrænsende i forhold til indtægtsgivende beskæftigelse.

På denne baggrund er der herefter ikke tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. januar 2017.

Efter det anførte frifindes Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 60.000 kr. inkl. moms. Der er herved taget hensyn til, at sagen har været forelagt Retslægerådet, og at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 60.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

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

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

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

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

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

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

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

Publiceret til portalen d. 07-04-2021 kl. 17:00

Modtagere: Advokat (H) Charlotte Rosenberg Gransøe, Advokat (H) Sanne
H. Christensen, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger

A