



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 23. februar 2017 i sag nr. BS 1-463/2014:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvorvidt A er berettiget til yderligere erstatning efter en fejlbehandling af en arbejdsskade opstået den 6. januar 2011.

A har nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at han er berettiget til personskadeerstatning på 184.408,00 kr., med tillæg af procesrente af 71.500,00 kr. fra sagens anlæg, og af 32.088,00 kr. fra den 11. oktober 2016 og af den resterende del fra den 26. januar 2017.

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Den 6. januar 2011 kom A til skade med sit venstre håndled under sit arbejde som bager.

Han blev undersøgt hos egen læge den 11. januar 2011, hvor der blev konstateret smerter i håndleddet ved bevægelse, og lægen anbefalede ro i to uger.

Den 18. januar 2011 henvendte A sig på ny hos egen læge, idet smerterne i håndleddet fortsatte, og han blev henvist til røntgenundersøgelse, som blev foretaget den 19. januar 2011. Røntgenbillederne viste ikke et brud i håndleddet.

A blev undersøgt på B på skadestuen den 10. februar 2011, idet han var blevet ramt af en bold på håndleddet, men det blev vurderet, at der ikke var knogleømhed eller ømhed ved bådbenet (ømhed i tabatiéren). A fik anlagt støttebind.

I juni 2011 blev **A** igen undersøgt hos egen læge og fik smertestillende medicin for fortsatte smerter i håndleddet.

I september 2011 blev **A** henvist til fysioterapi, men øvelserne forværrede smerterne, og han blev henvist til en MR-scanning.

Den 18. oktober 2011 fik **A** foretaget en MR-scanning af håndleddet, som viste tegn på et uforskuet brud i bådbenet i venstre håndled, hvor der også var en stor væskeansamling. En ny røntgenundersøgelse viste, at der var falsk leddannelse i bruddet (ikke helet brud). Det blev ved revision af røntgenbillederne fra 19. januar 2011 vurderet, at bruddet ikke kunne ses på de billeder.

A fik på venstre hånd påsat en gipsskinne på den 14. november 2011 på **C**. Bruddet var lidt fastere ved en ny røntgenundersøgelse den 20. december 2011, og der blev lagt en ny gipsskinne.

Den 31. januar 2012 var bruddet ikke helet yderligere, og **A** blev tilbudt operation, som blev foretaget den 23. februar 2012. Der blev indsat et knogletransplantat, og bruddet blev fikseret med to metaltråde.

Den 19. april 2012 blev den ene metaltråd fjernet, fordi den var ved at arbejde sig ud, men den anden blev siddende.

Arbejdsskadestyrelsen afviste i juni 2012, at **A's** brud i håndleddet var omfattet af Lov om Arbejdsskadesikring.

I august 2012 fik **A** fjernet den sidste metaltråd, idet man vurderede, at bruddet var helet. Han blev henvist til genoptræning.

Ved kontrol i oktober 2012 havde **A** ingen smerter i håndleddet, men der var fortsat bevægeindskrænkninger i håndleddet.

A klagede til Patienterstatningen (tidligere Patientforsikringen), som traf afgørelse den 30. januar 2013 om, at **A's** skade i form af en forlænget sygeperiode og potentielt forværrede varige gener som følge af forsinket diagnosticering af et brud i bådbenet i venstre hånd var omfattet af loven, og at **A** derfor var berettiget til erstatning, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) § 24.

Følgende fremgår blandt andet af begrundelsen i afgørelsen:

”...

Ligeledes har vi lagt vægt på, at man ved undersøgelsen ved **D** den 11. januar 2011 ikke foretog en undersøgelse af, hvorvidt

A var øm i tabatiéren.

Endvidere har vi lagt vægt på, at erfaren specialist standard havde været, at man ved **D** den 11. januar 2011 havde foretaget og dokumenteret undersøgelse for ømhed i **A's** tabatiére.

Vi har desuden vurderet, at man med overvejende sandsynlighed havde konstateret ømhed i **A's** tabatiére, hvis man havde undersøgt for dette den 11. januar 2011. Herefter havde erfaren specialist standard været, at man havde henvist **A** til en røntgenundersøgelse med specifikt fokus på bådbenet, og behandlet dette med bandagering.

Endelig har vi vurderet, at **A** ved rettidig diagnosticering af bruddet i hans venstre bådben med overvejende sandsynlighed havde undgået, at der opstod pseudoartrose i bruddet. Herved havde **A** undgået operationen i hans venstre hånd med indsættelse af to metaltråde, en forlænget sygeperiode, samt potentielt forværrede varige gener.
..."

Den 22. marts 2013 traf Patienterstatningen afgørelse vedrørende erstatningsopgørelsen og tilkendte **A** en erstatning på 24.319 kr. Det fremgår blandt andet af begrundelsen i afgørelsen:

"Tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarslovens § 2

Begrundelse:

Vi har vurderet, at **A** ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Ved denne vurdering har vi lagt vægt på, at **A's** sygeperiode blev forlænget indtil cirka den 3. maj 2012 som følge af operationen. Sygeforløbet herefter og hans tab af indtægt som følge heraf skyldes ikke følgerne efter den forsinkede diagnose, men derimod mest sandsynligt følgerne efter det oprindelige brud af bådbenet i venstre hånd. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at størstedelen af **A's** nuværende gener skyldes følger efter selve bruddet og ikke patientskaden. Det er således vores vurdering, at **A** ikke havde kunnet genoptaget sit arbejde, uanset patientskaden.

...

Svie og smerte efter erstatningsansvarslovens § 3

....

Begrundelse:

Efter erstatningsansvarslovens § 3 ydes godtgørelse for svie og smerte for hver dag, den skadelidte er syg. Ved kriteriet "syg" forstås, at ska-

delidte er sygemeldt og undergivet en vis form for behandling, enten ved egen læge eller på anden måde, f.eks. ved genoptræning.

Det fremgår af oplysningerne i sagen, at **A** blev sygemeldt den 11. november 2011, og at han fortsat ikke er raskmeldt.

Vi har vurderet, at der ved klinisk mistanke om brud i bådbenet i venstre hånd i januar 2011 havde været anlagt bandage på hånden, og at den forventede sygeperiode herefter ville have været 8-12 uger. Denne forventede sygeperiode skyldes selve bruddet i hånden og ikke den forsinkede diagnose. **A** er derfor ikke berettiget til godtgørelse for svie og smerte for forventet sygeperiode med bandagering af hånden. Ved beregningen af godtgørelsen har vi derfor fratrasket den forventede sygeperiode.

Vi har også vurderet, at **A's** sygeperiode indtil cirka 8-12 uger efter operationen den 23. februar 2012 skyldes følger efter operationen, der blev foretaget som følge af den forsinkede diagnose. Sygeperioden herefter må derimod mest sandsynligt skyldes de varige følger, som selve bruddet af bådbenet på venstre arm har haft for **A**.

A er derfor berettiget til godtgørelse for svie og smerte for perioden fra den 23. februar 2012 og 10 uger frem (cirka 8-12 uger som anført ovenfor), det vil sige frem til den 3. maj 2012, og herefter med fradrag af den forventede sygeperiode.

...

Varigt mén efter erstatningsansvarslovens § 4

Begrundelse:

Vi har vurderet, at **A** ikke har et varigt mén på 5 % eller derover som følge af den forsinkede diagnose. Han er derfor ikke berettiget til godtgørelse for varigt mén.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på oplysningerne i patientskadeerklæringen fra egen læge. Det fremgår af oplysningerne, at **A** har belastningsrelaterede smerter, nedsat kraft og nedsat bevægelighed i håndleddet. Der er ingen stillingsforandring på brudstedet.

Ved vurderingen af méngraden har vi taget udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, punkt D.1.2.2 (méngrad på 5 % for håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed), hvilket svarer til det forventede varige mén efter selve bruddet i venstre hånd. Derudover tabellens punkt D.1.2.3 (méngrad på 8 % for håndledsbrud helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevæ-

gelighed, samt eventuel forskydning og skurren), hvilket efter vores vurdering svarer til den aktuelle méngrad.

...

Erhvervsevnetab efter erstatningsansvarslovens § 5, § 6, § 7, § 8 og § 9

Begrundelse:

Vi har vurderet, at **A** ikke er blevet påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover som følge af behandlingsskaden, jf. erstatningsansvarslovens §§ 5-7. **A** er derfor ikke berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne.

...

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at **A** har et varigt mén som følge af behandlingsskaden på mindre end 5 procent, og at **A's** manglende genoptagelse af arbejdet ikke skyldes følgerne efter behandlingsskaden, men derimod mest sandsynligt skyldes de varige følger efter selve bruddet i bådbenet i venstre hånd.
..."

A klagede den 4. april 2013 over afgørelsen til Patientskadeankenævnet.

Patientskadeankenævnet stadfæstede den 12. september 2013 Patienterstatningens afgørelse.

Den 19. marts 2014 anlagde **A** denne sag mod Patientskadeankenævnet.

Den 17. marts 2015 besvarede Retslægerådet parternes spørgsmål, og det fremgår blandt andet heraf:

"...

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgerens helbredsmæssige gener, jf. svaret på spørgsmål A, i venstre hånd er en følge af

- A) Grundlidelsen (brud på bådbenet i venstre hånd, opstået den 6. januar 2011).
- B) Den anerkendte patientskade (beskrevet i bilag 1, stide 3 ff.)
- C) Andre forudbestående eller efterfølgende forhold uden sammenhæng med den anerkendte patientskade.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Såfremt der er usikkerhed forbundet med Retslægerådets besvarelse, bedes Retslægerådet oplyse, hvori denne består."

Retslægerådet vurderer, at sagsøgers gener, som de er beskrevet, kan henføres til bruddet i bådbenet (scaphoideum) og til det forhold, at bruddet ikke blev tidligt erkendt med pseudoartrose (falsk led) og operativ behandling til følge. Retslægerådet kan ikke vægte de to forhold.

...

Spørgsmål 1:

Skønner Retslægerådet at korrekt diagnosticering og heraf følgende korrekt behandling af A's brud på venstre håndled, ville have medført at der herefter ikke var opstået blivende skade, se i modsætning Patientforsikringens afgørelse af 22. marts 2013, side 6 overmidten, sagens bilag 4.

Spørgsmålet er hypotetisk. Retslægerådet kan anføre, at tidlig erkendelse af et brud i bådbenet (scaphoideum) og almindelig anerkendt lægefaglig behandling (konservativ eller operativ) ikke er nogen garanti for, at der ikke kan opstå komplikationer i form af eksempelvis forsinket eller manglende heling. I alle tilfælde, at der en risiko for langvarige eller blivende gener.

...”

Den 24. august 2016 blev der udfærdiget en speciallægeerklæring, hvor følgende fremgår af resuméet:

”...

Har af vedvarende klager konstant ubehag i det venstre håndled, som forværres ved belastning. Føler let nedsat kraft og klart øgede smerter ved eller efter belastning.

Ved objektiv undersøgelse findes ganske let nedsat bevægelighed i det venstre håndled.

Der findes moderat nedsat kraft ved håndknytning, og der er ved palpation en diffus ømhed i hånden, og det er især på håndfladesiden omkring operationsområdet ved håndleddet. Der er ikke tegn på påvirkning af håndens følelser på noget niveau.

Der er således varigt mén i form af lidt nedsat bevægelighed og medrat nedsat kraft samt belastningssmerter i det venstre håndled. Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres.

Diagnose: fraktur et pseudartrosis os scaphoidei sin sequele

Følgetilstand efter brud og manglende heling af bådbenet i ve håndled.”

Det fremgår af en vejledende udtalelse fra Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring af 6. oktober 2016, at de vurderede det varige mén var 8 %. Følgende fremgår af vurderingen:

”...

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at **A** klager over smerter og konstant ubehag i venstre håndled, som forværres ved belastning.

Vi har lagt vægt på, at der ved objektiv lægelig undersøgelse af håndleddet den 24. august 2016 er fundet nedsat kraft i venstre hånd og let nedsat bevægelighed i håndleddet. Desuden er der fundet et mindre muskelsvind i venstre underarm.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende mén-tabel:

Efter tabellens punkt D.1.2.2 vurderes håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed til 5 procent.

Efter tabellens punkt D.1.2.3 vurderes håndledsbrud helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed samt, eventuelt forskydning og skurren til 8 procent.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent, at **A's** aktuelle gener fra venstre håndled kan sammenlignes med generne beskrevet i ovennævnte tabelpunkter.

På grund af **A's** funktionstab i venstre hånd, samt det påviste muskelsvind i venstre overarm, er det vores lægefaglige vurdering, at generne begrundet en méngrad på skønsmæssigt 8 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 6. januar 2011 har medført et varigt mén på 8 procent.

Det bemærkes, at vores lægekonsulent har forholdt sig til, hvad en tidligere diagnosticering af bruddet ville have betydet for det varige mén. Lægekonsulenten mener, at der er tale om et hypotetisk spørgsmål, som ikke kan besvares.”

Der er enighed om opgørelsen af beløbet i erstatningsopgørelsen.

A har forklaret, at han var på arbejde som bager den pågældende dag. De lavede en 150 liter dej, som blev delt op, og som derefter skulle æltes. Det foregik ved, at dejen blev æltet med gentagne bevægelser ved vip af håndleddet. Han oplevede, at der kom et knæk i håndleddet, og det begyndte at gøre meget ondt. Han gik nogle dage efter til lægen, som vurderede, at han burde være sygemeldt i 14 dage. Han gik stadig på arbejde, men han skånede håndleddet grundet fortsatte smerter. Han var til læge igen den 18. januar 2011, hvor han insisterende på en røntgenundersøgelse. Undersøgelsen viste ingen brud. Han har efterfølgende fået oplyst, at

billedet er taget, så bruddet ikke kan ses. Nogle dage efter spillede han fodbold, hvor en bold ramte hånden efter et nedslag i jorden. Slaget gjorde meget ondt. Han gik til læge igen og blev henvist til fysioterapi. Fysioterapeuten forsøgte med ultralyd og infrarød varme, men der var ingen bedring. Fysioterapeuten henviste til MR-scanning, fordi han mente, det var knogleskader. Han kom herefter til MR-scanning, hvor der konstateredes et brud, som blev behandlet med gips. Behandlingen blev gentaget, selvom der ikke var stor bedring, idet operationen var kompliceret. Han var sygemeldt i hele perioden. Han blev fyret i juli 2012. Han fik efterfølgende sygedagpenge. Han forsøgte at få forskellige sælgerjobs, men startede som telefonsælger. Det var svært at få økonomien til at hænge sammen. Han er uden arbejde på nuværende tidspunkt. Han har ikke haft en mulighed for at uddanne sig indenfor et nyt felt.

Parternes synspunkter

A har overordnet gjort gældende,

at patientforsikringen har anerkendt erstatningsansvar, jf. afgørelsen af 30. januar 2013.

at erstatning for svie og smerte omfatter den sygeperiode, der er direkte følge af fejlbehandling

at erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste er opgjort for sygeperiode efter fejlbehandling

at ménerstatningen omfatter følgerne af den forværrede tilstand.

A, har uddybende, gjort gældende, at sagen angår erstatning som følge af en arbejdsskade, der opstod den 6. januar 2011. Der er også enighed om, efter hvilke takster opgørelsen skal ske. Der foreligger en skade, hvor méngraden er på mere end 5%, som følge af fejlbehandlingen. Patienterstatningen og Patientskadeankenævnet lægger til grund, at méngraden efter grundskaden er 5%, og at skaden efter fejlbehandlingen kun er 3%. Det er uvist, hvordan fordelingen er, men Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring og Retslægerådet er enige om, at skaden samlet er på 8%, hvorfor dette må anses for bevist, og at de ikke kan foretage opdelingen. Retspraksis fastslår, at Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings afgørelse lægges til grund, medmindre der er et sikkert grundlag herimod. Efter bevisførelsen ved Retslægerådet og Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring er det godtgjort, at der ikke er grundlag for opdeling af skaden/méngraden. De to afgørelser har større vægt end Patienterstatningen og Patientskadeankenævnets afgørelser. Bevisbyrden er ikke oplagt sagsøgerens, og den er i øvrigt under alle omstændigheder løftet. Erstatningen skal derfor fastsættes ud fra en méngrad på 8%. Der er krav på svie og smerteerstatning i de perioder, hvor **A** har været sygemeldt. Der skal ikke ske fradrag i sygeperioden fra standardhelingsperioden, idet der allerede har været en sygeperiode inden den 11. november, og derudover er det den maksimale er-

statning, hvorfor beløbet ikke skal trækkes fra. Tabt arbejdsfortjeneste er opgjort korrekt. Sagen har været meget omfattende, og det er ikke sagsøgerens skyld, idet påstanden var foreløbig og er blevet reguleret i takt med, at afgørelserne er truffet.

Patientskadeankenævnet har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 17. september 2013, og at **A** ikke er berettiget til yderligere godtgørelse eller erstatning som følge af den anerkendte patientskade.

Bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse påhviler **A**. Denne bevisbyrde har **A** ikke løftet.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet på grund af sin sammensætning, herunder medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte nævnets afgørelse.

Hverken **A's** processkrifter eller bilag indeholder væsentlige nye oplysninger eller dokumentationer i forhold til grundlaget for ankenævnets afgørelse, og heller ikke Retslægerådets erklæring eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse giver grundlag, endsi- ge sikkert grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden af afgørelsen.

Ad svie og smerte

Sagsøgte har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering, hvorefter **A** er berettiget til godtgørelse for svie og smerte med kr. 18.900,-, jf. erstatningsansvarslovens § 3.

A kom til skade den 6. januar 2011. Han blev imidlertid først sygemeldt den 11. november 2011. Godtgørelsen kan derfor først regnes herfra.

Den forsinkede diagnosticering af bruddet var årsag til operationen den 23. februar 2012. Sygeperioden på 8-12 uger herefter skyldes patientskaden og behandlingen af denne.

Sygeperioden efter den 3. maj 2012 (dvs. 10 uger efter operationen den 23. februar 2012) skyldtes mest sandsynligt de varige følger af grundsygdommen (brud på bådbenet på venstre arm), hvorfor **A** ikke er berettiget til godtgørelse efter den 3. maj 2012.

A sygeperiode udgjorde således i alt 175 dage for

perioden 11. november 2011 til 3. maj 2012.

Den sygeperiode, der ville have været selv ved rettidig diagnosticering, er ikke erstatningsberettigende. Ved en klinisk mistanke om brud i bådbenet i venstre hånd i januar 2011 havde der været anlagt en bandage på hånden, og den forventede sygeperiode som følge heraf havde været på 70 dage (ca. 8-12 uger).

Hermed er **A** berettiget til erstatning for svie og smerte i perioden 11. november 2011 til 3. maj 2012 – med fradrag af den sædvanlige sygdomsperiode som følge af grundsygdommen på 70 dage – svarende til 105 dage.

For det tilfælde at retten måtte være enig med **A** i, at han er berettiget til yderligere godtgørelse for svie og smerte, har sagsøgte bemærket, at det ikke er 2014-satsen (kr. 185), der finder anvendelse, jf. erstatningsansvarslovens § 15, stk. 3, 1. pkt., men derimod 2013-satssen. **A** ses ikke i sit processkrift 1 af 11. oktober 2016 at have ændret sin påstand i overensstemmelse hermed.

Ad tabt arbejdsfortjeneste

Sagsøgte har gjort gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering, hvorefter **A** ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2.

Sagsøgte har til støtte herfor gjort gældende, at **A** ikke havde kunnet genoptage sit arbejde, uanset patientskaden.

A's sygeperiode blev forlænget indtil cirka den 3. maj 2012 på grund af operationen, og **A** fik fuld løn indtil udgangen af juni 2012.

A's sygeforløb efter den 3. maj 2012 – og tabet af indtægt efter juni 2012 – skyldtes ikke følgerne efter den forsinkede diagnosticering, men derimod mest sandsynligt følgerne efter det oprindelige brud på bådbenet i venstre hånd.

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

Ad varigt mén

På baggrund af processkrift I således er der enighed om, at ménet som følge af patientskaden er under 5 %.

Ved en méngrad på under 5 pct. ydes ingen godtgørelse, jf. erstatningsansvarsloven § 4, stk. 1, sidste punktum, jf. også UfR 2013.1689Ø.

Patientskadeankenævnet, har supplerende under hovedforhandling, gjort gældende, at der skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets vurdering, og denne bevisbyrde har sagsøgeren ikke løftet. Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring og Retslægerådet er ikke gået imod Patientskadeankenævnet eller Patienterstatningen. Retslægerådet har lagt vægt på, at der også kunne have været langvarige gener ved korrekt behandling. Patientskadeankenævnets afgørelse er baseret på lægefaglige vurderinger. I denne sag har Patientankenævnet ikke kun foretaget et skøn, men det har fundet det overvejende sandsynligt, at fejlbehandlingen alene har medført en forøgelse af méngraden på 3%. Der er ikke grundlag til at tilkende erstatning for varigt mén. Der er ikke ført bevis for, at det varige mén stammer fra patientskaden. Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings fastsættelse af 8% i méngrad er ikke relateret til de forskellige skader. Der skal tages hensyn til sagens omfattende omfang ved fastsættelse af sagsomkostningerne, herunder forelæggelsen for Retslægerådet og Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring. Der er endvidere sket ændringer i sagsøgerens påstande under sagen, hvilket har vanskeliggjort sagsøgtes sagsbehandling.

Rettens begrundelse og afgørelse

Patienterstatningen vurderede i deres afgørelse af 30. januar 2013, at **A** ved rettidig diagnosticering af bruddet i hans venstre bådben med overvejende sandsynlighed havde undgået, at der opstod pseudoartrose i bruddet. Herved havde **A** undgået operationen i venstre håndled med indsættelse af to metaltråde, en forlænget sygeperiode samt potentielt forværede varige gener.

I erstatningsopgørelsen af 22. marts 2013 vurderede Patienterstatningen, at **A's** sygeperiode blev forlænget som følge af operationen, og at det ikke skyldes følgerne efter den forsinkede diagnose, men derimod mest sandsynligt følgerne efter det oprindelige brud af bådbenet i venstre hånd. De to vurderinger er foretaget på baggrund af de samme oplysninger.

Hverken Retslægerådet eller Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring har udtalt sig om, hvilke gener der havde været overvejende sandsynlige, hvis bruddet havde været behandlet korrekt.

Retten har navnlig lagt Patienterstatningens vurdering af 30. januar 2013 til grund for sin vurdering. Retten har lagt vægt på, at **A** ikke inden arbejdsskaden havde en allerede eksisterende grundlidelse. Selvom Retslægerådet bemærker, at der kunne have været langvarige gener, selvom bruddet havde været korrekt behandlet, lægger Patienterstatningen til grund, at der med overvejende sandsynlighed ikke var opstået pseudoartrose ved bruddet, hvis det havde været behandlet korrekt, og at **A** med overvejende sandsynlighed dermed ikke skulle have været opereret.

A er derfor berettiget til svie- og smerteerstatning for hele perioden på nær 70 dage, idet parterne er enige om, at ca. 70 dage var sygeperioden, hvis der var sket korrekt behandling. I det der er tale om maksimal erstatning for svie og smerte, har dette ikke betydning for erstatningsudmålingen.

A har tillige ret til tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra 1. juli 2012 til den 31. marts 2013. Retten har lagt vægt på Patienterstatningens afgørelse af 30. januar 2013. Patienterstatningens vurdering i afgørelsen af 22. marts 2013 af, at størstedelen af **A's** nuværende gener skyldes følgerne efter selve bruddet og ikke patient-skaden, står i modsætning til deres vurdering i afgørelsen af 30. januar 2013, og ændringen af vurderingen er ikke nærmere begrundet, hvorfor retten ikke kan lægge vurderingen i afgørelsen af 22. marts 2013 til grund.

Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring lægger til grund, at méngraden er 8%. På baggrund af Patienterstatningens vurdering i afgørelsen af 30. januar 2013, er det rettens opfattelse, at méngraden efter korrekt behandling havde været under 5%. På den baggrund er **A** berettiget til ménerstatning for en méngrad på 8%.

A's påstand tages herefter til følge.

Sagsomkostningerne er fastsat til 46.000 kr. til dækning af advokatudgifter, og retsafgift med 1.930 kr., i alt 47.930 kr. Retten har lagt vægt på sagens kompleksitet, udfald, omfanget af bevisførelsen og hovedforhandlingens varighed.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet tilpligtes at anerkende, at **A** er berettiget til personskadeerstatning på 184.408,00 kr., med tillæg af procesrente af 71.500,00 kr. fra sagsanlæg, og af 32.088,00 kr. fra den 11. oktober 2016 og af den resterende del fra den 26. januar 2017.

Inden 14 dage skal Patientskadeankenævnet betale 47.930 kr. i sagsomkostninger til statskassen.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8a.

Teresa Lund Tøgern
kst. retsassessor

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Odense, den 23. februar 2017.

Lissi Agergaard, kontorfuldmægtig