



# RETEN I SØNDERBORG DOM

afsagt den 10. november 2020

---

Sag BS-417/2015-SON

A

(beskikket advokat Bjarne Skøtt Jensen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen  
(advokat Sigrid Majlund Kjærulff  
ved advokatfuldmægtig Tanja Gantzhorn)

Denne afgørelse er truffet af dommer Peter Ulrik Urskov.

## Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen, der er anlagt den 12. marts 2015, drejer sig om procentstørrelsen af et anerkendt erhvervsevnetab som følge af en patientskade ved den behandling, som A fik på Sygehus 1 den 11. august 2010.

Sagsøgeren, A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen dømmes til at anerkende, at A har pådraget sig et erhvervsevnetab på 35% i forbindelse med den behandling, som han har modtaget på Sygehus 1 den 11. august 2010.

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

Det bemærkes, at ankenævnet først ved afgørelse af 21. august 2020 har anerkendt, at A er påført et erhvervsevnetab på 25 procent.

A har fri proces.

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

### Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagen, at A den 11. august 2011 ved en kikkertoperation fik fjernet galdeblæren. Han pådrog sig i den forbindelse en patientskade, der er anerkendt som erstatningsberettiget efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) § 20, stk. 1, nr. 4, jf. § 24, stk. 1.

Patientforsikringen traf den 30. juni 2011 afgørelse herom. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

" ...

#### Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at din skade i form af galdelækage er omfattet af loven.

Der henvises til vedlagte hændelsesforløb og begrundelse.

Du er berettiget til 114.900 kr. i godtgørelse for varigt mén. Patientforsikringens afgørelse kan ankes til Patientskadeankenævnet, jf. nedenfor under Ankevejledning.

Der vil muligvis kunne ydes yderligere erstatning, jf. vedlagte vejledning.

Afgørelserne er truffet i henhold til KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og § 24, stk. 1.

...

#### Hændelsesforløb

Du har oplyst overfor Patientforsikringen, at du i forbindelse med en galdestensoperation fik komplikationer i form af infektion, problemer med lungerne og smerter. Du søger nu om erstatning for disse forhold.

Vi har på baggrund af din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

På grund af tilbagevendende mavesmerter blev du den 8. juli 2010 ultralydsundersøgt på Sygehus 2 hvor der blev påvist en sten i galdeblæren.

Den 11. august 2010 fik du fjernet galdeblæren ved kikkertoperation på Sygehus 1 Galdeblæren var svært fortykket og med en enkelt sten i, og der var en del sammenvoksninger mod galdeblærens forvæg. Du var efterfølgende velbefindende og kunne udskrives samme dag.

...

Der er den 27. januar 2011 udarbejdet en patientskadeerklæring. Det fremgår af denne, at du har næsten konstante smerter i højre side af brystkassen, hvorfor du i gennemsnit indtager 10 Panodil om ugen. Smerterne kan være søvnforstyrrende. Du har endvidere en smertefuld fornemmelse i højre side af maven, som optræder uafhængigt af måltiderne og som ikke er ledsaget af opkastninger eller søvnforstyrrelser. Du havde ikke nogen af de anførte gener før den 11. august 2010.

Der er den 14. april 2011 gennemført en lungefunktionsundersøgelse, som viser, at din lungefunktion (FEV1) er på 70 procent af den normale.

### Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Patientforsikringen har vurderet, at din skade i form af galdelækage både er tilstrækkelig sjælden og alvorlig i henhold til lovens krav.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at det er sjældent, at der efter fjernelse af galdeblæren kommer en skade i form af galdelækage, idet dette ses i under 2 % af operationerne.

Patientforsikringen har videre lagt vægt på, at skaden som følge heraf er relativ alvorlig i forhold til din grundsygdom i form af galdesten.

Vi har herunder lagt vægt på, at der er tale om en relativ banal grundsygdom, der kan behandles ved et mindre indgreb med gode behandlingsresultater. Vi har også lagt vægt på, at du i dag har nedsat lungefunktion, smerter i højre side af brystkassen samt smertefornemmelse i

højre siden af maven. Vi vurderer, at der med overvejende sandsynlighed er årsagssammenhæng mellem disse gener og galdelækagen.

På denne baggrund er det vores vurdering, at dine gener som følge af patientskaden går ud over, hvad du med rimelig bør tåle i forhold til den grundsygdom, som du blev behandlet for.

Betingelserne for erstatning i henhold til KEL § 20, stk. 1, nr. 4 er derfor opfyldt.

..."

Den 15. januar 2014 traf Patientforsikringen en midlertidig afgørelse vedrørende erhvervsevnetab. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

" ...

Tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarslovens § 2 (se vejledningens punkt 2)

I henhold til erstatningsansvarslovens § 2 ydes der erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for tiden fra skadens indtræden og indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen. Må det antages, at skadelidte vil lide et varigt erhvervsevnetab, ydes erstatning indtil det tidspunkt, hvor der midlertidigt eller endeligt skønnes over skadelidtes fremtidige erhvervsevne og udbetales erstatning i henhold hertil.

Vi vurderede i afgørelse af 3. september 2012, at A ikke har lidt et midlertidigt indkomsttab i perioden fra skadens indtræden og frem til han blev sygemeldt igen den 7. juli 2011.

Vi har vurderet, at A ikke er blevet påført et midlertidigt indkomsttab som følge af patientskaden i perioden fra 7. juli 2011 og frem til dags dato, hvor vi har fastsat erhvervsevnetabet.

Vi har vurderet, at A's sygeforløb efter den 7. juli 2011 med overvejende sandsynlighed primært kan henføres til følger efter hans psykiske lidelser.

Vi har herved lagt vægt på, at A var i behandling hos speciallæge i psykiatri fra januar 2012. Man fandt her, at A's symptomer var forenelige med ADHD og muligvis en bipolær sygdom og han kom i behandling herfor.

Vi har videre lagt vægt på, at A blev indlagt på psykiatrisk afdeling, By 1 i marts 2012 på grund af selvmordstanker, tankemylder og uro. Det fremgår, at A ud over et belastende operationsforløb havde traumatiske oplevelser i form af sin mors død i 2010, hvor han havde forsøgt genoplivning, og en trafikulykke, hvor hans far var kommet alvorligt til skade i 2011.

Vi har endelig lagt vægt på, at A's arbejdsgiver på skadetidspunktet ( Arb.plads 1 har beskrevet et ansættelsesforløb med

mange løse sygedage fra ansættelsens start, samt at A ikke kunne have forventet ansættelse efter uddannelsens afslutning 4. marts 2011 uanset patientskaden.

...

Varigt mén efter erstatningsansvarslovens § 4 (se vejledningens punkt 4)

Ved afgørelse af 30. juni 2011 fastsatte vi A's varige mén som følge af patientskaden til 15 %.

Ved afgørelse af 3. september 2012 vurderede vi, at A ikke var berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén. Vi ville dog snarest muligt vende tilbage med en vurdering af, om A er blevet påført varige psykiske gener som følge af patientskaden.

Vi har nu vurderet, at A ikke er blevet påført et varigt psykisk mén som følge af patientskaden.

A er således ikke berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén.

Vi har lagt vægt på, at A var i behandling hos speciallæge i psykiatri fra januar 2012. Man fandt her, at A's symptomer var forenelige med ADHD og muligvis en bipolær sygdom og han kom i behandling herfor. Det fremgår, at A var urolig som barn. I førskolealderen måtte han bindes til stolen, når han skulle spise, og han havde været meget urolig i skolen. Det fremgår videre, at A måtte igennem flere uddannelsesforsøg, før han kom i lære som elektriker

Vi har videre lagt vægt på, at A blev indlagt på psykiatrisk afdeling, By<sup>1</sup> i marts 2012 på grund af selvmordstanker, tankemylder og uro. Det fremgår, at A ud over et belastende operationsforløb havde haft traumatiske oplevelser i form af sin mors død i 2010, hvor han havde forsøgt genoplivning, og en trafikulykke, hvor hans far var kommet alvorligt til skade i 2011. Det fremgår videre af notater fra psykolog, at A har været belastet af komplicerede familieforhold i barndommen.

Vi har vurderet, at det ikke kan udelukkes, at A's sygdomsforløb som følge af patientskaden har bidraget til at forværre hans psykiske tilstand i form af en belastningsreaktion. Vi finder det dog ikke overvejende sandsynligt, at dette var medført et varigt psykisk mén. Vi har videre vurderet, at der ikke i sagsmaterialet er beskrevet symptomer forenelige med PTSD.

Erhvervsevnetab efter erstatningsansvarslovens § 5, § 6, § 7, § 8 og § 9 (se vejledningens punkt 5)

...

Vi har fastsat A's erhvervsevnetab som følge af patientskaden til 35 %. Der er tale om en midlertidig vurdering. Vi vil foretage en endelig vurdering af A's erhvervsevnetab, når han er erhvervsmæssigt afklaret.

Vi har lagt vægt på, at A som følge af patientskaden har nedsat lungefunktion og smerter i højre side af brystkassen, og smertefornemmelse i højre side af maven.

Vi har videre lagt vægt på, at A's psykiske lidelser i form af ADHD og mulig bipolar lidelse med overvejende sandsynlighed ikke er en følge af patientskaden.

Det fremgår af sagen, at A havde været i et aktivtilbud hos Arb.plads 2 og efterfølgende i virksomhedspraktik som pedelmedhjælper på Skole 1 i By 1. Dette forløb afsluttedes april 2012. Det blev vurderet, at A ikke kunne holde til et pedeljob. Der var alt for mange funktioner, som han ikke magtede.

A var herefter i arbejdsprøvning på Arb.plads 3 frem til 22. oktober 2012. Arbejdsopgaverne bestod i demontering af computere til genbrug. Arbejdsprøvningen blev afbrudt 19. november 2012, da der var for meget støj på arbejdspladsen.

A var herefter i et arbejdsafklaringsforløb på Sted 1 på Kompetencecentret i By 1 fra 2. januar 2013 til 30. april 2013. Det fremgår heraf, at A startede afklaringen på 12 timer ugentligt og herefter gik ned i arbejdstid til 10 timer (8,5 timer uden pauser). Det fremgår videre, at A havde en effektivitet på 40 % på en god dag og ingen effektivitet på en "øv" dag. På en god uge var den effektive arbejdstid således 3,4 timer.

Af journalnotat af 8. juli 2013 fra jobcenteret fremgår, at A havde både fysiske og psykiske problemstillinger. A var diagnosticeret med depression, ADHD og bipolar sygdom. Han gik fortsat til samtale og behandling hos psykiater. A havde videre stort set daglige smerter.

Det fremgår videre, at der var skånehensyn i forhold til både den psykiske og fysiske helbredstilstand. Fysisk belastende funktioner burde begrænses og opgaverne skulle være veldefinerede og strukturerede i et roligt og overskueligt miljø. Han ville gerne have tilknytning til arbejdsmarkedet, men så ikke et arbejde på det ordinære arbejdsmarked som en mulighed. A blev vurderet indsatsklar med behov for afklaring af de fremtidige beskæftigelsesmuligheder på arbejdsmarkedet.

Af det senest indhentede notat af 14. oktober 2013 fra jobcenteret fremgår, at der fortsat var behov for afklaring af de fremtidige beskæftigelsesmuligheder på arbejdsmarkedet.

Vi har vurderet, at A's erhvervsevnenedsættelse er en kombination af følgerne efter patientskaden og hans psykiske grundlidelser i form af ADHD og mulig bipolar lidelse.

Det er således vores vurdering, at A som følge af sine psykiske lidelser ikke ville kunne have bestridt et arbejde som udlært elektriker på fuld tid og på almindelige vilkår uanset patientskaden. Det er imidlertid vores vurdering, at patientskaden har forringet A's erhvervsevne og været medvirkende årsag til den nedsatte erhvervsevne.

Vi har fastsat årslønnen til 326.000 kr.  
..."

Denne afgørelse blev omgjort af Patientskadeankenævnet den 12. november 2014. Ankenævnet fandt, at A som følge af patientskaden ikke er påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover.

A anlagde herefter sagen.

I forbindelse med sagens behandling har Retslægerådet den 5. juli 2017 afgivet en udtalelse. Heraf fremgår blandt andet:

" ...

**Spørgsmål 1:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, om skadelidte oplever helbredsgener efter behandlingen på Sygehus 1 den 11. august 2010, i form af:*

A: Konstante smerter i højre side af brystkassen

B: Søvnforstyrrelse

C: Smerter i højre side af maven.

D: Nedsat lungefunktion.

E: Andre gener.

A: Ja, om end smerterne ikke konsekvent er beskrevet som konstante.

B: Ja.

C: Ja.

D: Sagsøger var 32 år på operationstidspunktet, og der foreligger ikke oplysninger om tidligere lungesygdom, traumer mod brystkassen eller lungesymptomer. Der foreligger ikke lungefunktionsmålinger før operationen, men efterfølgende er der fundet reduktioner i FEV1 på 22 til 30 procent og FVC på 27 procent. Reduktioner i FEV1 på 22% må forstås som 22% under den forventede værdi for køn, alder og højde. Dette er værdier, som ligger lidt under nedre normalgrænse i befolkningsundersøgelser. Der foreligger normalt røntgen af thorax den 06.04.11 og den 26.09.11, det vil sige før og efter operationen.

Sagsøger havde en alvorlig lungekomplikation efter operationen med respiratorbehandling fra den 14.08.10 til den 18.08.10 med udbredte infiltrater i begge lunger og sammenklappet højre lunge.

Sammenklappet højre lunge må forstås som atelektase, det vil sige sammentrykning af højre lunge på grund af væske i højre lungehule (pleurarum), igen en følge af blødning og infektion i bughulen. Forløbet var foreneligt med udbredt lungebetændelse og respiratorisk distress syndrom (ARDS), som det ofte ses ved sepsis på grund af infektion i bughulen. Forløbet var så svært, at det ofte medfører varig nedsættelse af lungefunktion efterfølgende i varierende grad.

Konkluderende: Sagsøger må antages at have haft normal lungefunktion før operation. Den lette nedsættelse af lungefunktion må med høj sandsynlighed være forårsaget af den alvorlige lungekomplikation efter galdestensoperation.

E: Nej, ikke efter Retslægerådets vurdering.

### Spørgsmål 2:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om helbredsgenerne under spørgsmål 2 skyldes behandlingen eller undersøgelserne på Sygehus 1 den 11. august 2010 og fremefter?

- A: Sandsynligt (over 50 procent)
- B: Mindre sandsynligt
- C: Sandsynligt (over 50 procent)
- D: Der henvises til besvarelse af 1 D
- E: Ikke relevant

...

### Spørgsmål 4:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om skadelidte oplever helbredsgener efter behandlingen på Sygehus 1 den 11. august 2010, i form af:

- A: ADHD.
- B: Bipolarlidelse (Maniodepressivitet).

Speciallæge i psykiatri har i marts 2012 fundet sagsøger lidende af ADHD og bipolar affektiv sindslidelse. Begge er kroniske sygdomme, og hvad angår ADHD, er der tale om en lidelse, der debuterer i barndommen. Sagsøger havde symptomer på ADHD, før 7-års alderen. Hvorvidt diagnostiske kriterier for de anførte lidelser er opfyldt er vanskeligt at afgøre på baggrund af foreliggende oplysninger. Det fremgår dog, at medicin mod ADHD og stemningssvingninger har haft god effekt.

Ved 12 dages indlæggelse på psykiatrisk afdeling i marts 2012 blev sagsøger udskrevet under diagnoserne belastningsreaktion og specificeret hyperkinetisk forstyrrelse.

### Spørgsmål 5:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om skadelidtes lidelse i form af ADHD og/eller Bipolarlidelse er en følge af behandlingen på Sygehus 1 eller de senere opstående helbredsgener omtalt under spørgsmål 2, eller om de psykiske lidelser skyldes sygdomsanlæg hos skadelidte, som ikke har været at gøre med behandlingen på Sygehus 1



Det er ikke sandsynligt, at sagsøgers psykiske lidelser i form af ADHD og/eller bipolar affektiv sindslidelse er følger efter behandling på Sygehus 1 i 2010.

...

### **Spørgsmål C:**

*Er sagsøgerens lungefunktion nedsat?*

*Retslægerådet bedes begrunde svaret og angive, i hvilken grad sagsøgerens lungefunktion er nedsat.*

Der henvises til besvarelse af spørgsmål 1.D.

### **Spørgsmål D:**

*Såfremt spørgsmål C besvares bekræftende, bedes Retslægerådet oplyse om en nedsat lungefunktion i tilsvarende omfang som sagsøgerens giver symptomer; herunder uden anstrengelser og med anstrengelser.*

Sagsøgers lungefunktion målt ved rumfang, forceret ekspiratorisk volumen i 1 sekund (FEV1) og forceret vitalkapacitet (FVC) er 5-10% under nederste normalgrænse for alder (cirka 85% af forventet værdi).

Der er tale om en let nedsættelse af lungekapacitet, som ikke vil kunne mærkes ved dagligdagsaktiviteter, men vil være symptomatisk ved tungt arbejde og maksimalt fysisk anstrengelse i kortere tid.  
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen genoptog sagen, og ved afgørelse af 14. december 2017 fastholdt ankenævnet, at der ikke er grundlag for erstatning for erhvervsevnetab.

Sagen er forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der ved afgørelse af 3. april 2020 har vurderet, at der er et erhvervsevnetab på 25%. Af afgørelsen fremgår blandt andet følgende:

" ...

### **Erhvervsevnetab**

#### **Vurdering af erhvervsevnetabet**

##### **Erhvervsevnetabet er 25 procent**

Det fremgår af sagens oplysninger, at <sup>A</sup> efter indgrebet med galdelækage har gener i form af smerter i maven, smerter i højre side af brystkassen samt lettere nedsat lungefunktion. Ankenævnet for Patienterstatningen har ved afgørelse af 14. december 2017 fastsat mén til 10 procent.

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen:

- A var i gang med uddannelse til elektriker, som han færdiggjorde den 4. marts 2011.
- A fik ikke ansættelse som elektriker efterfølgende, og han har ikke siden været i ordinær beskæftigelse.
- A var fra januar 2012 til april 2012 i praktik på Skole 1 hvor han var beskæftiget som pedelmedhjælper 4 timer 4 dage om ugen. Man arbejdede i forløbet med A's fremmøde og stabilitet.
- A var fra oktober 2012 i praktik, hvor arbejdet bestod i demontering af computere til genbrug. Praktikken blev afbrudt, da der var for meget støj på arbejdspladsen.
- A var i perioden fra den 2. januar 2013 til den 30. april 2013 tilknyttet kompetencecenter By 1 hvor han arbejdede som el-komponent montør med start på 12 timer om ugen, som i forløbet blev sat ned til 10 timer med nedsat effektivitet.
- Det fremgår af oplysninger fra By 1 Kommune, at der i forløbene har været skånehensyn i forhold til den psykiske og fysiske helbredstilstand, og at der ikke må være fysisk belastende opgaver, opgaverne skal være veldefinerede og strukturerede, kun én opgave ad gangen i et roligt og overskueligt miljø, og der må ikke være for mange mennesker tilstede, ligesom der ikke må være støvede omgivelser.
- A har siden den 15. maj 2015 været i praktik ved Arb.giver 4 med start 9 ½ time om ugen, som senere i forløbet blev sat op til 13 timer om ugen.
- Det vurderes med baggrund i forløbene, at arbejdsevnen er varigt og væsentligt nedsat, og A vil ikke kunne opnå eller fastholde beskæftigelse på normale vilkår. Han er den 21. november 2017 visiteret til fleksjob på grund af bipolar svær depression, psykisk sårbarhed, smerter i mave og brystkasse, nedsat lungefunktion, overvægt, type 2 diabetes og forhøjet kolesterol.
- A er den 1. december 2017 ansat i fleksjob ved Arb.giver 5 13 timer om ugen.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at der er funktionsbegrænsninger i form af smerter i maven, smerter i højre side af brystkassen samt lettere nedsat lungefunktion.

Der er derfor arbejdsmæssige begrænsninger i forhold til fysisk belastende arbejdsfunktioner.

Vi vurderer, at der er funktionsmæssige begrænsninger i form af psykiske problematikker med diagnosticeret bipolar lidelse med svære depression, og A er fundet psykisk sårbar og skrøbelig. Herudover har A type 2 diabetes, og han lider af overvægt. Disse helbredsmæssige forhold kan ikke relateres til følgerne efter patientskaden, og har ligeledes betydelig indflydelse på det nuværende arbejdsmæssige funktionsniveau.

Vi har endvidere lagt vægt på, at A efter færdiggørelse af elektrikeruddannelsen i marts 2011 ikke har genoptaget arbejdet på normale vilkår, og at han været gennem flere praktikforløb, hvor den ugentlige arbejdstid har ligget omkring 10 til 12 timer grundet den fysiske og psykiske helbredstilstand.

Endelig har vi lagt på, at A med baggrund i den samlede helbredsmæssige situation er visiteret til fleksjob og aktuelt ansat i fleksjob 13 timer om ugen.

Vi vurderer, at A med følgerne i form af smerter i maven, smerter i højre side af brystkassen og lettere nedsat lungefunktion ville eller burde kunne klare et ikke fysisk belastende arbejde med de relevante skånehensyn og på lidt nedsat tid.

Vi vurderer samtidig, at andre helbredsmæssige forhold i form af psykiske problematikker, psykisk sårbarhed og skrøbelighed, overvægt samt type 2 diabetes også er medvirkende i betydeligt omfang til den nuværende arbejdsmæssige situation, hvor A er ansat i fleksjob 13 timer om ugen.

Det er på denne baggrund vores vurdering, at følgerne efter patientskaden har været medvirkende til den nuværende arbejdsmæssige situation, og at A med følgerne burde kunne klare arbejde på nedsat tid svarende til en nedsættelse med omkring ¼.

Vi vurderer derfor, at indgrebet med galdelækage den 11. august 2010 har medført et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 25 procent.  
..."

På baggrund af denne afgørelse besluttede Ankenævnet for Patienterstatningen at genoptage sagen. Ankenævnet traf herefter den 21. august 2020 afgørelse om erhvervsevnetab som følger:

"...

## **AFGØRELSE**

**Ankenævnet for Patienterstatningen genoptager sagerne.**

**Ankenævnets afgørelser af 13. november 2014 og 14. december 2017 ændres for så vidt angår erhvervsevnetab.**

A er påført et erhvervsevnetab på 25 procent. A er berettiget til 975.796 kr. i erstatning for erhvervsevnetab.

Erstatningen tillægges renter fra den 3. maj 2020.

...

### Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen kan beslutte at tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet vurderer, at der er grundlag for at genoptage behandlingen af sagerne og ændre ankenævnets afgørelser af 13. november 2014 og 14. december 2017 om vurderingen af A's erhvervsevnetab som følge af behandlingsskaden den 11. august 2010.

På baggrund af nye oplysninger om omfanget af A's erhvervsmæssige begrænsninger og årsager hertil, er det ankenævnets vurdering, at A ved behandlingsskaden er påført et erhvervsevnetab på 25 procent og derfor har ret til 975.796 kr. i erstatning for erhvervsevnetab.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelse:

...

### Erhvervsevnetab

Ankenævnet vurderer, at A er påført et erhvervsevnetab som følge af behandlingsskaden på 25 procent, jf. § 5 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet henviser til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings begrundelse i den vejledende af 3. april 2020.

|                                                 |                    |
|-------------------------------------------------|--------------------|
| Årslønnen før skaden er fastsat til             | 326.000 kr.        |
| Opreguleret til forfaldsdatoen udgør timelønnen | 398.284 kr.        |
| Erhvervsevnetabet er fastsat til                | 25 %               |
| Erstatnings 25 % af 398.284 kr. x 10            | 995.710 kr.        |
| Lovpligtig aldersreduktion 2 %                  | -19.914 kr.        |
| Erstatning for erhvervsevnetabet i alt          | <u>975.796 kr.</u> |

Beløbet forrentes fra den 3. maj 2020.

For så vidt angår årslønsfastsættelse er ankenævnet enig i, at årslønnen skal fastsættelse svarende til startlønnen for en nyuddannet elektriker på skadestidspunktet som beregnet i Patienterstatningens afgørelse af 15. januar 2014. Årslønnen i 2010 er således fastsat til 326.000 kr., som opreguleret til 2020 takst bliver 398.284 kr.

Erstatningen forrentes fra månedsdagen, efter den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forelå.  
..."

## Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A

har forklaret, at han tidligere har været i lære som kok, men han kunne ikke få en fast vagtplan, hvorfor han stoppede. Han kom i anden virksomhedspraktik. Derefter sejlede han for <sup>Arb.giver 6</sup> i 3½ år, fra han var 24 år. Det var et fuldtidsarbejde som rederiassistent. Han kom i land og gik på skole i lære som elektriker. Han havde ikke mange sygedage i starten, men de kom senere og skyldtes galdestenen.

Efter operationen skulle han efter en uge have startet i skole, men kunne ikke på grund af smerter mv. Han var delvis sygemeldt og fik forløbet forlænget indtil marts 2011. Han fik mulighed for ansættelse, men var ved en ansættelses-samtale ærlig og sagde, at han frygtede, at hans fysik ikke kunne holde til det.

Han fik senere et fleksjob på en <sup>Arb.giver 5</sup>, efter at han havde været i arbejdsprøvning samme sted. Han arbejdede først 13 timer om ugen. Han var i starten medhjælper med opfyldning af varer mv. I dag arbejder han 15 timer, hvoraf arbejdsgiveren betaler 10 timers løn, resten op til 37 timer er dagpenge-niveau fra kommunen. Hans længste dage er 6 timer, og han kan stå selv 3 timer, hvorefter han får hjælp. Han laver i dag flere forskellige arbejdsopgaver på tanken, herunder kundebetjening.

Han undgår tunge løft og kan ikke arbejde to eller tre dage i træk. Han har primært aften- og nattevagter, men så må han restituere på grund af smerter. Der kommer mange specielle eksistenser om natten, hvilket kan være psykisk udfordrende.

Han har haft diabetes 2 siden 2016-17, hvor han var svært overvægtig og vejede 103 kg. Han tabte sig meget derefter. I dag har han en BMI på 26,3. Han har altid været en stor dreng. Da han sejlede, vejede han 84-85 kg. Han tog på efter operationen, idet han holdt sig hjemme og var påvirket af alt det, som skete. Han tager medicin mod diabetes 2, kolesterol og forhøjet blodtryk. Dette har dog ikke betydning eller et problem for hans arbejdsmuligheder.

Han har fået at vide af <sup>Læge 1</sup> at han har ADHD. Det hele er dog taget ud af konteksten. Han er f.eks. kun en gang blevet bundet til en stol som lille. Han har ingen tics. Han ville ikke kunne blive elektriker, hvis han

havde ADHD, da han så ikke ville kunne holde fokus f.eks. i en samtale. Han fik indtil 2014-16 Retalin, hvilket han helt er stoppet med. Han fik også medicin for bipolar lidelse, men den droppede han måske i 2016. Den eneste effekt var et sløret syn. Han fortsatte med samtaler hos en psykiater. Han havde 26 sektioner hos <sup>Læge 1</sup>, men han havde ikke gavn af det mere, da han var i et godt arbejdsforløb.

Han har én gang siden 2016 været 3 gange á 3-4 timer hos en anden psykiater i By 1 for at få en second opinion. <sup>Læge 1</sup> kom i medierne, da han havde sager med hurtige diagnoser for udenlandske kvinder. Den nye psykiater sagde, at han ikke har ADHD eller bipolar lidelse, men i stedet har en belastningsreaktion som følge af alt det, som var sket.

Hans mor døde den 6. december 2010. Han var hjemme og konstaterede, at hun ikke reagerede. Han vidste godt, at det var slut. Hun var svært overvægtig. Han var i lang tid bange for, hvad der skulle ske med hende. Han var psykisk påvirket af det. Han boede hjemme, siden han sejlede. Året efter blev hans far kørt ned på knallert lige uden for hjemmet og fik et svært traume. Faderen kom derefter i beskyttet bolig og døde i 2013 af kræft, som faderen havde haft i mange år. Han var derefter alene uden ægtefælle og børn. Hans bror døde i 2017. Broren var skizofren med psykotiske træk, og han støttede broren i en periode.

Han var vågen hele tiden, mens han efter operationen lå i respirator. Han troede i en lang periode, at han skulle dø.

Mens han blev undersøgt arbejdsmæssigt, havde han alle disse problematikker kørende. Han har fået god støtte af arbejdskolleger og en rigtig god kammerat.

### Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

#### ANBRINGENDER:

På vegne sagsøger gøres det gældende,

at sagsøger efter behandling på Sygehus 1 har pådraget sig helbredsmæssige gener i form af en galdelækage, en lungefunktionsnedsættelse samt mavesmerter og smerter i højre side af brystkassen samt PTSD, som både er alvorlig og sjælden,

at de helbredsmæssige gener og funktionsnedsættelsen er gået ud over, hvad sagsøger med rimelighed bør tåle i forhold til den grundsygdom, som han blev behandlet for,

- at betingelserne i KEL § 20, stk. 1 nr. 4 er opfyldt,
  - at sagsøger som følge af den dækningsberettigede patientskade er påført et erhvervsevnetab, som anført i sagens bilag 5,
  - at erstatningen for erhvervsevnetab skal beregnes som anført i sagens bilag 5, således det lægges til grund, at sagsøger har pådraget sig et erhvervsevnetab på 35 %, og at han havde en årsløn på skadestidspunktet på kr. 348.500,00,
  - at sagsøger alene som følge af lungekapacitetsnedsættelsen er påført et erhvervsevnetab, som andrager 35 % subsidiært en mindre procentsats,
  - at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtalt sig vejledende om erhvervsevnetabets størrelse og vurderet dette til 25%, jfr. bilag 32, og at denne vurdering skal lægges til grund, hvis retten ikke vurderer, at sagsøger har et erhvervsevnetab på 35%.
- ..."

**Ankenævnet for Patienterstatningen** har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

#### 4. ANBRINGENDER

A har ikke tilvejebragt et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 21. august 2020 (bilag B), hvorved ankenævnet fandt, at A er påført et erhvervsevnetab på 25 % som følge af patientskaden.

Det er A der bærer bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Den bevisbyrde er ikke løftet.

Ankenævnets vurdering af sagen understøttes i det hele af Retslægerådets udtalelse af 5. juli 2017 og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 3. april 2020 (bilag 32).

Retslægerådet har i besvarelse af spørgsmål 1 og 2 anført, at det er overvejende sandsynligt, at A's gener i form af smerter i maven, højre side af brystkassen samt lettere nedsat lungefunktion skyldes behandlingen på Sygehus 1

Videre fremgår det af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 og 5, at det ikke er sandsynligt, at A's psykiske problematikker i form af ADHD og/eller bipolar lidelse med svær depression skyldes behandlingen.

Ankenævnet har således med rette vurderet, at A's smerter i maven, højre side af brystkassen samt lettere nedsat lungefunktion kan henføres til behandlingen på Sygehus 1 og

at disse gener medfører arbejdsmæssige begrænsninger i forhold til fysisk belastende arbejdsfunktioner.

A har dog tillige funktionsmæssige begrænsninger i form af psykiske problematikker med diagnosticeret bipolar lidelse med svær depression, og han er psykisk sårbar og skrøbelig. Hertil har A type 2 diabetes, og han lider af overvægt.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i den vejledende udtalelse anført, at disse funktionsmæssige begrænsninger samlet set har betydelig indflydelse på A's arbejdsmæssige funktionsniveau.

Det er indgået i ankenævnets vurdering, at A ikke har genoptaget arbejde på normale vilkår efter færdiggørelse af elektrikeruddannelsen i marts 2011, samt at han har været igennem flere praktikforløb, hvor den ugentlige arbejdstid har været 10 til 12 timer grundet hans fysiske og psykiske helbredstilstand.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anført, at A har skånebehov i forhold til fysisk belastende opgaver, opgaverne skal være veldefinerede og strukturerede, der må kun stilles en opgave ad gangen, og arbejdet skal foregå i et roligt og overskueligt miljø, med et begrænset antal mennesker, ligesom der ikke må være støvede omgivelser.

Det er derfor korrekt som vurderet af ankenævnet, at A's psykiske problematikker og diabetes ligeledes har betydning for hans arbejdsmæssige funktionsniveau, men at disse gener ikke kan relateres til patientskaden.

Endelig har ankenævnet lagt vægt på, at A på grund af hans samlede helbredsmæssige tilstand er visiteret til fleksjob og aktuelt ansat i fleksjob i 13 timer ugentligt.

På den baggrund er det ankenævnets vurdering, at A med følgerne efter patientskaden burde kunne klare et ikke fysisk belastende arbejde med de relevante skånehensyn og på lidt nedsat tid, svarende til en nedsættelse med omkring 1/4.

Ankenævnet har derfor korrekt fastsat A's erhvervsevnetab til skønsmæssigt 25 % som følge af patientskaden, og A har ikke med det i sagen anførte løftet bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.  
..."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

## Rettens begrundelse og resultat



Ankenævnet for Patienterstatningen har anerkendt, at A i forbindelse med en galdeblæreoperation den 11. august 2010 er påført en patientskade, der er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter bevisførelsen, herunder navnlig Retslægerådets udtalelse og indholdet af de lægelige udtalelser, må det lægges til grund, at A havde gener i form af smerter i maven, højre side af brystkassen samt lettere nedsat lungefunktion, og at disse forhold skyldes behandlingen på Sygehus 1

Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 og 5, at det ikke er sandsynligt, at A's psykiske problematikker i form af ADHD og/eller bipolar lidelse med svær depression skyldes behandlingen.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i udtalelse af 21. august 2020 skønnet, at gener i form af smerter i maven, højre side af brystkassen samt lettere nedsat lungefunktion kan henføres til behandlingen, og at disse gener medfører arbejds-mæssige begrænsninger ved fysisk belastende arbejdsfunktioner.

Ankenævnet for Patienterstatningen har videre skønnet, at der er funktions-mæssige begrænsninger relateret til A's psykiske diagnoser i form af bipolar lidelse med svær depression, og at han er psykisk sårbar og skøbelig. Hertil kommer, at der foreligger oplysninger om type 2 diabetes og overvægt. Ankenævnet har skønnet, at disse funktionsmæssige begrænsninger samlet set har betydelig indflydelse på A's arbejds-mæssige funktionsniveau. Disse forhold kan ikke relateres til patientskaden.

Efter de kommunale og lægelige oplysninger lægger retten til grund, at A har en ugentlig arbejdstid på mellem 10 og 15 timer grundet hans fysiske og psykiske helbredstilstand, og han er visiteret til fleksjob.

Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at han med følgerne af patientskaden burde kunne klare et ikke fysisk belastende arbejde med relevante skånehensyn og på nedsat tid, svarende til en nedsættelse med omkring ¼.

Efter bevisførelsen finder retten, at der ikke er tilvejebragt oplysninger, herunder navnlig lægelige oplysninger, der giver grundlag for at antage, at patientskaden har medført en større nedsættelse, end vurderet af Ankenævnet for Patienterstatningen. A's egen forklaring om sine forhold og arbejds-mæssige muligheder kan ikke føre til et andet resultat.

Der er herefter ikke tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse vedrørende tab af erhvervsevne.

Retten tager derfor Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 50.000 kr., en beregnet retsafgift på 4.000 kr., samt dækning af gebyr for forelæggelse for Arbejdsmarkedets erhvervssikring med 22.800 kr., i alt 76.800 kr. Retten har herved navnlig lagt vægt på, at Ankenævnet for Patienterstatningen først ved afgørelse af 21. august 2020 har anerkendt, at der skal ydes erstatning for erhvervsevnetab. Afgørelsen er dog truffet inden slutning af sagens forberedelse den 23. september 2020. Sagen har været forelagt Retslægerådet, ligesom der er sket genoptagelse af den administrative behandling af sagen. På denne baggrund finder retten, at det har været nødvendigt for A at udtage stævning og gennemføre sagsforberedelsen, der har været mere end 5 år, i al fald indtil den 21. august 2020, for at få anerkendt et erhvervsevnetab.

Idet A er meddelt fri proces, skal sagsomkostningerne betales til statskassen, som nedenfor bestemt.

#### **THI KENDES FOR RET:**

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til statskassen betale sagsomkostninger med 76.800 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](https://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](https://minretssag.dk). Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på [domstol.dk](https://domstol.dk).

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på [domstol.dk](https://domstol.dk).

Publiceret til portalen d. 10-11-2020 kl. 12:00

Modtagere: Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger A

Advokat (H) Bjarne Skøtt Jensen, Advokat (H) Sigrid

Majlund Kjærulff