



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 7. juli 2016 i sag nr. BS 9-687/2012:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen vedrører en patientskadeserstatning, hvor sagsøgeren efter en fejloperation ved sagsøgte, Patientskadeankenævnet, fik fastsat en erstatning for varigt mén og godtgørelse for svie og smerte på ialt 98.720 kr., svarende til 12 % varigt mén.

Sagsøgerens påstand er sagens hjemvisning, subsidiært at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøger som følge af patientskaden den 11. februar 2010 er påført et erhvervsevnetab på 15 %.

Sagsøgtes påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejeloovens § 218 a, stk. 2.

Der er anført i afgørelse af 28. marts 2011 fra Patientforsikringen :

"Afgørelse

Patientforsikringen har fundet, at din skade i form af læsion i forbindelse med fjernelse af galdeblæren medførende hepatico-jejunostomi er omfattet af loven. Der henvises til vedlagte hændelsesforløb og begrundelse.

Du er berettiget til 68.080 kr. i godtgørelse for svie og smerte og varigt mén. Patientforsikringens afgørelse af tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte, varigt mén og erhvervsevnetab er endelig og kan ankes til Patientskadeankenævnet, jf. nedenfor under Ankevejledning.

Der vil muligvis kunne ydes yderligere erstatning, jf. vedlagte vej-ledning.

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

Beløbet vil blive udbetalt til din Nemkonto af Region Syddanmark, som har fået kopi af denne afgørelse. Regionen udbetaler normalt beløbet inden 4 uger.

Grundlaget for beregning af erstatningen fremgår af vedlagte opgørelse og vejledning. Såfremt du har spørgsmål til beregningen, eller der er noget, som du mener, at Patientforsikringen har overset, beder vi dig rette henvendelse hertil.

Hændelsesforløb

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i din anmeldelse, anmeldelsen fra B samt de ind-hentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

Du har søgt erstatning, fordi der opstod komplikationer ved galdeblæreoperation den 11. februar 2010 på B

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

Du fik foretaget galdeblæreoperation den 11. februar 2010, da du gennem længere tid havde oplevet tiltagende galdestensanfald.

Under operationen opstod læsion af hovedgaldegangen, hvorfor man undlod at fjerne galdeblæren, men i stedet ilagde dræn. Du blev herefter overflyttet til C i med henblik på galdevejs-rekonstruktion. Du var smerteforpint og den 12. februar 2010 foretog man operation og fandt, at der var tale om en kombinationslæsion med overskæring af leverpulsåren og ved galdeblæretilhæftningsstedet. Du fik fjernet galdeblæren og anlagt hepatico-jejunostomi. Efter operationen var du smerteforpint.

Ved kontrol på D den 29. marts 2010 konstaterede man, at alle leverprøver var normale.

Den 22. december 2010 blev du undersøgt ved din læge forbindelse med udfærdigelsen af en patientskadeerklæring til Patientforsikringen. Det fremgår af erklæringen, at du klagede over mavesmerter og rygsmerter, og at du blev behandlet for rygsmerterne med fysioterapi. Endvidere fremgår det af erklæringen, at du ikke kunne klare rygbelastende ar-

bejde, idet du ikke kunne stå eller sidde længere tid at gangen.

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Padentforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at det ikke er i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at påsætte clips på den store pulsåre til leveren og den dybe galdegang. Såfremt du var blevet behandlet optimalt havde du undgået læsionerne som følge af de påsatte clips og dermed også undgået hepatico-jejunostomien.

...

ERHVERVSEVNETAB (se vejledningens pkt. 5)

Patientforsikringen har vurderet, at skader ikke vil medføre et fremtidigt indkomsttab svarende bl et erhvervsevnetab på mindst 15 %.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på skadens karakter, herunder at den ikke har medført egentlige arbejdshindrende gener. Endvidere har vi lagt vægt på oplysninger i patientskadeerklæringen om, at det er dine rygener, der har medført en påvirkning af din erhvervsmæssige situation. Rygenerne er imidlertid ikke en følge af patientskaden, og et eventuelt erhvervsevnetab som følge heraf kan derfor ikke erstattes.

Du er derfor ikke berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne."

Det er anført i afgørelse af 8. december 2011 fra Patientskadeankenævnet :

". . .

De har ved brev af 11. maj 2011 klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet, og De er ved brev af 30. juni 2011 fremkommet med yderligere bemærkninger til sagen. De har bl.a. anført, at det ikke fremgår af journal fra en 13. december 2009, at De klagede over rygsmerter, og det var ikke årsagen til indlæggelsen. De har endvidere oplyst, at De blev indlagt på R igen den 9. maj 2011 og herefter overført til C hvor De blev opereret to gange på grund af komplikationer vedrørende leveren/galdevejene. De er stadig ikke smertefri. De skal gå til fortsat kontrol, og der er ingen garanti for, at den dybe

aaldevs ikke stopper til igen.

Patientskadeankenævnet har på møde den 7. december 2011 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 28. marts 2011 ændres således, at det anerkendes, at De er påført et varigt mén som følge af patientskaden på 12 procent, svarende til yderligere 30.640 kr. Beløbet tillægges renter fra den 19. august 2011.

Sagen sendes tilbage til Patientforsikringen til vurdering af Deres øvrige krav på godtgørelse og erstatning som følge af det nye behandlingsforløb fra maj 2011 og frem.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Sagsfremstilling

Der henvises til sagsfremstillingen i Patientforsikringens afgørelse af 28. marts 2011.

Patientskadeankenævnet har på baggrund af Deres klage indhentet yderligere journaler fra egen læge, B og C samt sagsakter fra E Kommune.

Det fremgår af de indhentede svøbesjournaler, at De i maj 2011 henvendte Dem til B med mavesmerter, hudkløe og stigende lever-/galdetal. De fik foretaget en MRCP, som viste betydelig intrahepatisk galdestase (galdeophobning i leverens galdegange). De blev overflyttet til C, hvor der blev foretaget reoperation.

Under reoperationen fandt man betydelig dorsnævning (stenose) i den tidligere anlagte hepatico-jejunostomi. Man fandt ligeledes leverpulsåren (arteria hepatica communis) nedadtil i feltet helt skrumpet. Der var puls nedadtil, men det var ikke muligt at komme op i tilhæftningsstedet på leveren (leverhilus) på grund af kraftige bindevævsforandringer (fibrose). Det var lige netop muligt at anlægge en ny hepatico-jejunostomi, selvom den blev snæver. Efterhånden rettede Deres tilstand sig, og De kunne udskrives igen den 3. juni 2011 i velbefindende. Det er anført i journalen, at hvis De får fornyet stenose, vil rekonstruktionen blive vanskeligere, og levertransplantation skal i så fald overvejes.

Af sagsakterne fra E Kommune fremgår det, at De havde været syge

meldt fra august 2008 pga Deres knælidelse. De havde barselsorlov efter fødslen af Deres tredje barn fra oktober 2009 og frem til den 21. august 2010, og De blev opereret knæet igen efter orloven. De var sygemeldt på grund af den opståede komplikation ved galdeoperationen i februar 2010. De er opereret knæet i alt 13 gange, og det fremgår at en generel helbredsattest udfærdiget af egen læge den 4. januar 2011, at Deres erhvervsevne er nedsat som følge af lidelserne i højre knæ og skulder, idet De ikke kan udføre knæ og rygbelastende arbejde.

Af sagsakterne fra egen læge fremgår, at De i 1997 ved et traume fik ødelagt ryg og knæ, og at De efterfølgende har haft sammenfald af ryggen (columna). Det fremgår, at det er knæet, der giver de værste gener.

Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, et der er grundlag for at yde erstatning efter klage- og erstatningsloven, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Nævnet kan til de påankede godtgørelses- og erstatningsposter bemærke følgende:

Tabt arbejdsfortjeneste

Nævnet finder, at De ikke er berettiget til yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for det forlængede sygeforløb efter operationen den 11. februar 2010, idet De var på barselsorlov, i den pågældende periode, jf. erstatningsansvarslovens § 2. Der er herved ikke taget stilling til Deres eventuelle krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste forbindelse med det nye behandlingsforløb fra maj 2011 og frem.

Svie og smerte

Nævnet kan tiltræde, at De som følge af den anerkendte patientskade for så vidt angår perioden efter operationen den 11. februar 2010 er berettiget til godtgørelse for svie og smerte for 40 dage svarende til 6.800 kr., jf. erstatningsansvarslovens § 3. Der er herved ikke taget stilling til Deres eventuelle krav på godtgørelse for svie og smerte i forbindelse med det nye behandlingsforløb fra maj 2011 og frem.

Varigt mén.

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at De ved patientskaden er påført et samlet varigt mén på 12 procent, jf. erstatningsansvarslovens § 4.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at De er en skade i form af en kombinationslæsion med overskæring af leverpulsåren og hovedgaldegangen (choledochus) ved den fælles udførselsgang for leverens galdegange (dudus hepaticus communis), hvilket har medført behov for rekonstruktion med anlæggelse af hepatico-jejunostomi.

Navnet har derudover lagt vægt på, at De allerede et år efter rekonstruktionen måtte reopereres på grund af betydelig stenose, og der er risiko for, at De vil få behov for flere dilationer. Der foreligger beskadigelse af leverpulsåren, hvilket påvirker galdevejene og dermed den reopererede galdeanastomose.

Nævnet finder således, at der er grundlag for at forhøje det fastsatte mén som følge af patientskaden til 12 procent svarende til yderligere 4 procent.

Der ydes godtgørelse med 7.660 kr. pr. méngrad (år 2011). En godtgørelse for et varigt mén på 12 procent udgør således 91.920 kr. De er herefter berettiget til en yderligere godtgørelse på 30.640 kr. (91.920 - 61.230). Godtgørelsen tillægges renter fra den 19. august 2011, svarende til månedsdagen efter, at Patientskadeankenævnet modtog journalen fra C for behandlingsperioden i 2011.

Nævnet kan tiltræde, at Deres gener i ryg og skulder ikke med overvejende sandsynlighed er forårsaget af patientskaden.

Der er herved lagt vægt på skadens karakter, det der skal anføres, at generne i højre skulder er diagnosticeret som indeklemningssmerter (impignement) og således ikke med overvejende sandsynlighed er forårsaget af de smerter fra galdevejene, som De oplever som en følge af patientskaden. Det skal endvidere anføres, at tilstanden med impignement anses som en forbigående, men i nogle tilfælde langvarig tilstand med en god prognose. Nævnet finder ikke, at der foreligger oplysninger, der tyder på, at behandlingen på anden måde har været årsag til indeklemningssyndromet i skulderen. For så vidt angår smerterne i ryggen skal nævnet anføre, at det fremgår af sagens oplysninger, at De tidligere har været udsat for traume i ryggen med deraf følgende sammenfald.

Nævnet finder, at De ved patientskaden ikke er påført et erhvervsevnetab på 15 procent eller derover, jf. erstatningsansvarslovens § 5-7.

Nævnet har herved lagt vægt på skadens karakter, herunder at den ikke har medført egentlig arbejdshindrende gener. Det fremgår endvidere af sagens akter, at nedsættelsen af Deres arbejdsevne er forårsaget af Deres alvorlige knælidelse og generne i ryg og skulder, hvilket som anført ovenfor ikke kan tilskrives den anerkendte patientskade.

Nævnet har ved vurderingen af spørgsmålet om erstatning for erhvervsevnetab inddraget oplysningerne om det nye behandlingsforløb fra maj 2011 og frem.

Da oplysningerne om det nye behandlingsforløb fra maj 2011 og frem, som efter nævnets vurdering er forårsaget af den anerkendte patientskade, giver anledning til vurdering af, om der er grundlag for tilkendelse af yderligere godtgørelse og erstatning, tilbagesendes sagen til

patientforsikringen til vurdering heraf."

Der har under sagen været indhentet en udtalelse fra Retslægerådet af 20. maj 2015, hvori blandt andet anføres:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke gener der i det forelagte materiale er beskrevet hos sagsøger efter den primære galdestensoperation den 11. februar 2010 samt operationerne og behandlingsforløbet, som udløses heraf efterfølgende.

Smerter og nedsat bevægelighed i højre skulder, mavesmerter, gulsot, træthed, diarre, rygsmerter og knæsmarter.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om de i bilag 19 beskrevne smerter i højre side af maven mest sandsynligt er en følge af:

- a. *Følger efter galdestensoperation den 11. februar 2010 samt operationerne og behandlingsforløbet, som udløses heraf efterfølgende.*
- b. *Sagsøgers grundlidelse (galdesten og let betændelse i galdeblæren).*
- c. *Andre forhold, og da hvilke.*

Er der tvivl om besvarelsen, bedes Retslægerådet redegøre for, hvori denne tvivl består og om muligt fastsætte graden af sandsynlighed i procent.

- a. *Retslægerådet finder, at de beskrevne øvre højresidige mavesmerter, der var til stede i en periode efter den sidste operation på 1. maj 2011, den 26.05.11 med mere end 50 procents sandsynlighed forklares som følger af de gennemgåede galdeoperationer.*
- b. *Nej.*
- c. *Ikke efter det foreliggende.*

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers tendens til diarré med overvejende sandsynlighed (mere end 50 % sandsynlighed) er en følge af:

- a. *Sagsøgers grundlidelse (galdesten og betændelse i galdeblæren)*
- b. *Kombinationslæsion den 11. februar 2010 med overskæring af leverpulsåren og hovedgaldegang ved udførsel for leverens galdegang medførende behov for rekonstruktion med anlæggelse af hepatico-jejunostomi udført den 12. februar 2010 og 26. maj 2011,*

- c. Manglende evne til at absorbere galdesyre,
- d. Andre forhold, og da hvilke?

Er der tvivl om besvarelsen, bedes Retslægerådet redegøre for, hvori denne tvivl består og om muligt fastsætte graden af sandsynlighed i procent.

- a. Nej.
- b. Nej.
- c. Ja, dette baseres på resultatet af udredningen på afdeling S,
- d. Ikke efter det foreliggende.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers tendens til træthed, som er omtalt i bilag 19, med overvejende sandsynlighed (mere end 50 % sandsynlighed) er en følge af:

- a. Følger efter galdestensoperation den 11. februar 2010 samt operationerne og behandlingsforløbet, som udløses heraf efterfølgende.
- b. Sagsøgers grundlidelse (galdesten og let betændelse i galdeblæren).
- c. Andre forhold, og da hvilke.

Er der tvivl om besvarelsen, bedes Retslægerådet redegøre for, hvori denne tvivl består og om muligt fastsætte graden af sandsynlighed i procent.

- a. Det er sandsynligt, at patientens træthed i et eller andet omfang kan tilskrives følger efter operationen, men omfanget er svært at udtale sig om, fordi der er konkurrerende årsager.
- b. Nej.
- c. Ikke efter det foreliggende.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers smerter i højre skulder og/eller ryg mest sandsynligt er en følge af:

- a. Følger efter galdestensoperation den 11. februar 2010 samt operationerne og behandlingsforløbet, som udløses heraf efterfølgende.
- b. Sagsøgers grundlidelse (galdesten og let betændelse i galdeblæren).
- c. Impingement
- d. Andre forhold, og da hvilke.

Er der tvivl om besvarelsen, bedes Retslægerådet redegøre for, hvori

denne tvivl består og om muligt fastsætte graden af sandsynlighed i procent.

- a.-b. Nej.
- c. Ja.
- d. Ikke efter det foreliggende.

Spørgsmål 6:

I tilknytning til spørgsmål 5 bedes oplyst, om det taler for eller imod en sammenhæng mellem sagsøgerens skuldergener og behandlingen for galdesten, at sagsøgerens gener er beskrevet som "impingementgener", og at disse gener efter det beskrevne sædvanligvis er anderledes end dem, der ville projicere fra galdeblæren til skulderen, jf. speciallegeerklæring fra overlæg, F af 6. november 2013 (bilag 19)?

Retslægerådet finder, at det forhold, at sagsøgers skuldersmerter er 1) beskrevet som impingement, 2) anderledes end projicerede smerter fra galdeblæren og 3) forbundet med nedsat bevægelighed af skulderen, taler mod en sammenhæng mellem sagsøgers skuldersmerter og hendes komplicerede behandlingsforløb for galdesten.

Spørgsmål 7:

Har Retslægerådet manglet materiale, som kunne have forbedret Retslægerådets muligheder for besvarelse af de forelagte spørgsmål?

Nej.

Spørgsmål 8:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej."

I en supplerende udtalelse af 12. oktober 2015 anfører Retslægerådet:

"Spørgsmål A:

Retslægerådet udtaler (spørgsmål 4), at sagsøgerens træthed kan være forårsaget af behandlingen, men at det ikke er muligt at udtale sig om, da der er konkurrerende årsager. Samtidig svarer Retslægerådet dog (også spørgsmål 4), at der ikke på det foreliggende er andre forhold, som er årsag til trætheden. Kan det uddybes, om trætheden skyldes:

- a) Følger efter operationen, herunder mavesmerter,
- b) smerter fra højre skulder,
- c) smerter fra ryggen
- d) smerter fra knæ,
- e) en kombination af det samlede smertebillede,
- f) sagsøgerens egne forhold, herunder de familiære med blandt andet tre børn, det yngste født oktober 2009, eller

g) en kombination af alle forhold?

Såfremt der er tale om en kombination bedes Retslægerådet oplyse, om det med overvejende sandsynlighed (mere end 50 procent) kan konkluderes, at det primært er følger efter operationen, der er årsagen?

Det er sandsynligt (> 50%), at sagsøgers træthed primært kan relateres til følger efter den foretagne operation af galdevejene, selvom de andre grunde kan være medvirkende."

Sagsøgeren A har forklaret, at hun senest har været i arbejde som i 2008. Hun har tidligere arbejdet som . Hun har hovedsageligt haft knæproblemer, men i dag er det mest problemer med højre skulder og ryggen. Hun har daglige smerter i højre side af maven og i højre knæ, ligesom hun lider af træthed og diarré dagligt. Hun har ikke fået en konkret diagnose endnu, men går til masser af kontroller og undersøgelser. Hun er nødt til at lægge sig i løbet af dagen fra ½ time til flere timer. Hun har været udsat for en knallertulykke i 1997, hvor hun udelukkende har haft skader i højre knæ. Hverken ryggen eller højre skulder blev beskadiget ved knallertulykken. Hun var i 2009 ved vagtlæge med galdestenssmerter, hvor hun blev sendt videre til skadestuen med ondt i højre side med smerter, der strålede ud til siden. Skadestuen henviste hende til egen læge. Smerterne blev ved i anfald. Hun har ikke haft rygsmerter forud for 2009. Hun blev pustet op med luft i forbindelse med operationen, og siden har hun haft ondt i skulderen. Hun mener ikke, at hun har haft skulderbelastende arbejde, men der er sket en indeklemning ved luftoppustningen. Måske blev skulderen skadet, da hun blev flyttet fra operationslejet til sengen på opvågningen. Der blev rykket lidt i hende ved flytningen. Rygsmerterne er Facetsyndrome med nerver i klemme. Hun ved ikke, hvad rygsmerterne skyldes. En professor mente, at der ved etablering af nye galdegange er rykket rundt omkring leveren og måske er kommet noget i klemme. Hun blev gravid og var på barsel, så den planlagte operation i 2009 blev flyttet til 2010. hun havde regnet med at kunne køre taxa efter barslen, da det ikke er så hårdt for knæet. hun har aldrig været under revalidering. Hun har ikke fået kontanthjælp de seneste 4-5 år. hun har ikke fået yderligere erstatningsbeløb udbetalt, selv om de 8 % blev hævet til 12 % erhvervsevnetab.

Parternes synspunkter

Sagsøgeren har gjort gældende, at erhvervsevnesagen ikke har været tilstrækkeligt oplyst på afgørelsestidspunktet 8. december 2011. Tilstanden var da ikke stationær. Ankenævnet har forhøjet erhvervsevnetabet fra 8 til 12 %. Der er stadig risiko for nye operationer. Behandlingsforløbet er endnu ikke afsluttet. Der er store gener for sagsøger med smerter, træthed og diarré. Skader fra trafikulykken har ikke været arbejdshindrende. Kun højre knæ krævede behandling efter ulykken i 1997. Arbejdsprøvning var ikke afsluttet i 2011. Sagen bør derfor hjemvises til fornyet behandling til indhentelse af nye oplysninger. Der er ikke indhentet speciallægeerklæringer eller kommunale

akter ved nævnets afgørelse. Subsidiært bør erhvervsevnetabet forhøjes til 15 %. Der er konkurrerende skadesårsager, herunder de mange operationer i højre knæ. Det erkendes også, at der op til 2010 har været svingende tilknytning til arbejdsmarkedet. I retspraksis har domstolene tidligere hjemvist til fornyet behandling, selv om der har været konkurrerende skadesårsager. Sagsøger er ikke fremkommet med nye anbringender, da disse ligger implicit i sagsøgers påstand. Der er ikke tvivl om den lægelige fejl, hvor der er anført fejlplacerede clips.

Sagsøgte har gjort gældende, at sagsøgers anbringende om, at erhvervsevnetab endnu ikke kan udmåles, kan ikke føre til hjemvisning af sagen. Der er ikke dokumenteret et erhvervsevnetab på 15 %. Hvis sagsøgers tilstand har ændret sig, kan hun begære sagen genoptaget efter erstatningsansvarslovens § 11. Der er ikke noget sikkert grundlag for at tilsidesætte den trufne afgørelse. Ankenævnet har haft oplysningerne fra kommunen og egen læge, da afgørelsen blev truffet. Oplysningerne om at sagsøger føler, at hun pga. træthed ikke kan påtage sig et arbejde, beror primært på sagsøgers egne oplysninger til specialægen.

Rettens begrundelse og afgørelse

Retten bemærker indledningsvist, at sagsøgerens anbringende om, at der ved klare lægelige fejl foreligger en bevislempelse for sagsøgeren som patient, ikke kan betragtes som et nyt anbringende, men foreligger explicit i alle sager af denne slags. Sagsøgte får derfor ikke medhold i, at sagsøgerens argument skal afvises som for sent fremsat.

Retten kan tiltræde, at det ikke har været i overensstemmelse med lægelig standard at påsætte clips på den store pulsåre til leveren og galdegangen, og at sagsøgeren kunne have undgået læsionerne, såfremt clips ikke var blevet påsat som sket.

Det er ikke dokumenteret, at sagsøgerens skuldersmerter har sammenhæng med fejloperationerne. Sagsøgerens knæsmarter har tilsvarende efter bevisførelsen ikke noget at gøre med fejloperationerne.

Sagsøgerens problemer med diarré har ifølge Retslægerådet forbindelse med manglende evne til at absorbere galdesyre. Retten lægger til grund, at dette forhold således har relation til fejloperationen, selv om galdevejene er forsøgt reableret ved genoperation.

Der er divergerende oplysninger i sagen, om sagsøgeren har sammenfald i ryggen eller ikke. Uanset de modstridende oplysninger herom, lægger retten til grund, at et eventuelt sammenfald i ryggen ikke kan antages at have sammenhæng med galdeoperationen.

Som sagen er forelagt for retten, forelå oplysninger fra kommunen og oplys-

ninger om sagsøgerens problemer med træthed, da ankenævnte traf sin afgørelse i december 2011.

Nævnet har lagt vægt på, at sagsøgeren måtte reopereres allerede et år efter rekonstruktionen af galdevejene, og at der er betydelig risiko for flere operationer. Under denne sag foreligger der ikke oplysninger om, at sagsøgeren er blevet genopereret efter nævnets afgørelse.

Der er ikke under denne sag fremkommet tilstrækkelige oplysninger, der sandsynliggør, at ankenævnet har haft utilstrækkelige oplysninger - eller fejlagtige oplysninger - i forbindelse med ankenævnets afgørelse.

Der er således ikke tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte den skønsmæssige afgørelse, der er truffet i ankenævnet. Retten bemærker, at nævnet som anført i flere højesteretsafgørelser har en særlig erfaring i vurdering af skader, herunder skader med konkurrerende skadesårsager, samt at nævnet er et kollegialt organ, hvori blandt andet deltager lægelig ekspertise.

Den omstændighed, at Retslægerådet har udtalt, at de beskrevne højresidige mavesmerter må antages at være en følge af galdestensoperationerne - samt at det er sandsynligt, at sagsøgers træthed i et eller andet omfang kan tilskrives følger efter operationen, hvor omfanget er svært at udtale sig om, medfører ikke, at erhvervsevnetab bør fastsættes til netop 15 % eller sagen bør hjemvises til fornyet behandling.

Retten er enig i, at sagsøgeren - i det omfang der er ændrede forhold, kan begære sagen genoptaget ved nævnet efter erstatningsansvarslovens § 11.

Som følge af det anførte frifindes sagsøgte.

Efter sagens resultat skal sagsøgeren betale sagsomkostninger til sagsøgte i form af takstmæssigt proceduresalær i forhold til sagens beløbsmæssige størrelse.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte frifindes.

Inden 14 dage betaler sagsøgeren 24.000 kr. i sagsomkostninger til sagsøgte.

Christian Notlevsen
retsassessor

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Esbjerg, den 11. juli 2016.

Michelle Schunck, retsassistent