



RETEN I AALBORG DOM

afsagt den 21. december 2021

Sag BS-29469/2019-ALB

A
(advokat Louise Brandt Rosenkilde)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Christina Steen)

Denne afgørelse er truffet af dommer Katrine Waagepetersen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 2. juli 2019.

Sagen drejer sig om hvorvidt sagsøger har ret til yderligere godtgørelse i forbindelse med en lægemiddelsskade.

Sagsøgte, A, har fremsat følgende påstand:

Sagsøgte tilpligtes, i anledning af A's lægemiddelskade,
at anerkende, at A er berettiget til erstatning for

- et erhvervsevnetab på 75 %, subsidiært lavere, dog over 15 %,
- et varigt mén på 25 %, subsidiært lavere, dog over 10 %, samt
- erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra april 2015 og indtil der træffes endelig afgørelse om hendes erhvervsevnetab, subsidiært for en kortere periode

med tillæg af renter fra den 10. juli 2017 og til betaling sker, subsidiært med tillæg af renter fra stævningens indlevering og til betaling sker.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat følgende påstand:

Principalt: Frifindelse.

Subsidiært: Hjemvisning.

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

Oplysningerne i sagen

Den 26. april 2017 traf Patienterstatningen afgørelse. Af afgørelsen fremgår:

..."

Afgørelse

Din skade i form af udvikling af blodprop i hjernen og følgerne heraf er omfattet af loven.

Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse.

Du er berettiget til 17.480 kr. i erstatning.

Foreløbig erstatning

Erstatning for svie og smerte er foreløbig, og du er muligvis berettiget til yderligere erstatning, jf. vedlagte vejledning.

Afgørelsen er truffet efter KEL § 43 og § 46, stk. 1...."

Den 19. september 2018 traf Patienterstatningen yderligere afgørelse hvoraf fremgår:

..."

Afgørelse

A er yderligere berettiget til 52.674 kr.

Vi har hermed afsluttet sagen...."

Af bilag til afgørelsen fremgår:

" ...

Tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarslovens § 2 (se vejledningspunkt 2)

Vi vurderer, at A ikke er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Begrundelsen er, at hun ikke

med overvejende sandsynlighed har mistet indtægt på grund af følgerne af lægemiddelskaden.

...

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

Patientskaden er vurderet til en méngrad på 5 %

...

Vi vurderer, at A er berettiget til godtgørelse for varigt mén. Begrundelsen er, at der er varige gener efter lægemiddelskaden

Vi har fastsat godtgørelsen til et varigt mén på 5%, svarende til lette varige gener.

...

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

Vi vurderer, at A ikke er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne. Begrundelsen er, at følgerne af lægemiddelskaden ikke har nedsat hendes erhvervsevne med 15% eller mere...."

Den 27. februar 2019 traf Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelse i sagen. Af afgørelsen fremgår:

"...

AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 19. september 2018, som derfor stadfæstes.

A har ikke ret til yderligere godtgørelse for varigt mén.

A har endvidere ikke ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller tab af erhvervsevne.

...

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet bemærker indledningsvis, at ankenævnet forstår klagen således, at der alene er klaget over godtgørelse for varigt mén samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og tab af erhvervsevne. Ankenævnet har derfor i det følgende alene taget stilling til disse godtgørelses- og erstatningsposter.

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

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

Erstatningen for en lægemiddelskade fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven. Det følger af § 46, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at A ikke har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller tab af erhvervsevne som følge af lægemiddelskaden, jf. §§ 2 og 5 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet henviser til den begrundelse, som Patienterstatningen har givet.

Varigt mén

Ankenævnet vurderer, at A's varige mén efter behandlingsskaden udgør i alt 5 procent, jf. § 4 i erstatningsansvarsloven.

Der er ikke grundlag for at forhøje méngraden i forhold til den, Patienterstatningen har fastsat.

Ankenævnet lægger ved afgørelsen vægt på oplysningerne i journalnotat af 30. september 2015 fra Béhandlingsstéd 1, hvor resultatet af en neuropsykologisk undersøgelse er beskrevet. Der beskrives overvejende upåfaldende resultater med mange vel-bevarede kognitive resourcer. Der beskrives dog gener i form af diskrete vanskeligheder med påvirket tempo som følge af en ten-dens til overbelastning af opmærksomhedsfunktionen. Yderligere

er der beskrevet diskrete benævnelses- og ordfindingsvanskeligheder.

Derudover følger det af undersøgelsen af 27. oktober 2016 foretaget på Behandlingssted 1, at A's gener var svarende til undersøgelsen foretaget et år tidligere med overvejende upåfaldende resultater.

Ankenævnet er opmærksom på, at det følger af neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 6. juli 2017, at A har betydelige kognitive gener i form af blandt andet nedsat hukommelse og koncentrationsbesvær samt nedsat eksekutivfunktion. Ved neuropsykologisk undersøgelse foretaget den 9. oktober 2017 er der blandt andet beskrevet mange kognitive ressourcer, men lette problemer med arbejdshukommelse og problemer med opmærksomhed og overblik samt store metakognitive vanskeligheder.

Symptomerne efter en blodprop i hjernen forværres ikke over tid. Ankenævnet vurderer på denne baggrund, at det ikke er overvejende sandsynligt, at den beskrevne forværring af A's kognitive gener skyldes følger af blodproppen i hjernen, men må derimod mere sandsynligt henføres til andre forhold.

I den forbindelse vurderer ankenævnet, at de betydelige psykiske gener, som A ifølge sagens oplysninger har, ikke med overvejende sandsynlighed skyldes lægemiddelskaden, men derimod mere sandsynligt skyldes andre forhold, herunder forhold hos hende selv. Ankenævnet bemærker, at hun tidligere er kendt med psykiske gener og har været i behandling herfor.

Disse psykiske gener kan være en medvirkende årsag til A's forværring af de kognitive gener, hvilket også er anført i den neuropsykologiske erklæring af 9. oktober 2017 samt oplysningerne fra Hjerneskadecenter af 7. februar 2017.

Ankenævnet vurderer, at A's gener som følge af lægemiddelskaden bedst kan sammenlignes med punkt A.4.2.1, i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Vejledende Méntabel. Heri vurdereres kognitiv svækkelse efter hjerneskode: subjektive klager over ændret funktionsniveau samt objektive ændringer i specielt hukommelsesprøver til et varigt mén på mellem 5 og 15 procent.

Ankenævnet vurderer, at generne som følge af lægemiddelskaden skønsmæssigt kan fastsættes til 5 procent.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 19. september 2018 i det omfang, den er påklaget...."

Den 22. december 2020 fremkom Retslægerådet med en udtalelse i sagen. Heraf fremgår:

" ...

SPØRGSMÅL 1:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke skader og følgeskader

A med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) pådrog sig som følge af lægemiddelskaden/blodproppen den 8. april 2015.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet kan ikke påtage sig at resumere sagen, men kan dog oplyse, at sagsøger pådrog sig cerebral venøs sinustrombose med akutte ændringer i hjernevævet i basalganglierne og efter antikoagulationsbehandling en blødning i venstre side svarende til basalganglierne. Hun var hurtigt uden neurologiske symptomer, og det er ikke muligt at angive, i hvilken udstrækning andre symptomer skyldes hjerneskaden. Der har ikke med sikkerhed været kognitive følger.

...

SPØRGSMÅL 3:

Retslægerådet anmodes om at beskrive

A's

nuværende helbredstilstand.

Retslægerådet kan ikke påtage sig at resumere sagen, men kan oplyse, at sagsøger både i 2016 og senere blev beskrevet psykisk belastning med diverse uspecifikke symptomer som for eksempel hurtig udtrætning og dårlig koncentration.

SPØRGSMÅL 4:

Findes A's helbredstilstand, jfr. svaret på spørgsmål 3, med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) - helt eller delvist - at kunne henføres til lægemiddelskaden/blodproppen den 8. april 2015?

Såfremt der er tvivl om årsagssammenhængen, bedes Retslægerrådet oplyse hvilke forhold, der taler henholdsvis for og imod årsagssammenhæng.

Sagsøger har bortset fra diskret supination ved højre strakt arm test og let usikker højresidig fingernæse forsøg normal neurologisk undersøgelse inklusive ekstrapyramidale forhold. De diskrete ændringer er med mere end 50 % sandsynlighed sekundære til sinus trombosen. De beskrevne psykiske vanskeligheder kan også være direkte eller indirekte følger. Sandsynligheden herfor kan ikke angives mere sikkert, både fordi sagsøger havde visse vanskeligheder tidligere (antidepressiv medicin og psykologhjælp i 2010), og fordi de er af psykosocial karakter uden sikre kognitive ændringer. Der har også været social modgang, så sagsøger måske er kommet ind i onde cirkler.

A

SPØRGSMÅL 7:

Retslægerrådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det er korrekt, at kognitive symptomer efter en blodprop i hjernen ikke forværres over tid.

Retslægerrådet bedes begrunde sit svar.

Givet at der alene er tale om enkeltstående tilfælde med blodprop, vil symptomer sædvanligvis ikke forværres over tid, men over tid kan man blive opmærksom på symptomer som ikke var erkendt lige efter hændelsen

..."

Forklaringer

A har forklaret, at hun, inden hun i august 2014 tog til land 1, boede hjemme hos sine forældre og gik på HF på X Gymnasium. Hun fik sit eksamensbevis i 2014. Hun havde ingen problemer med at koncentrere sig i skolen og klarede sig godt. Ved siden af HF-studiet havde hun fritidsjob hos en købmand og på en grillbar og havde begge steder 7-9 timers vagter. Det gik fint. Hun havde af og til hovedpine, men ikke mere end andre mennesker. Der var heller ingen problemer med hukommelsen.

I folkeskolen havde hun det ikke godt. Det skyldtes, at hun fra første til 8 klasse blev mobbet i voldsom grad. Hun sagde ikke noget om det til sine forældre. I stedet sagde hun flere gange, at hun havde ondt i maven eller hovedet, selvom det ikke passede, men kun var for at få lov til at blive hjemme. På grund af mobningen fik hun medicin og psykologhjælp. I midten af 8. klasse skiftede

hun skole og tog 9. klasse på efterskole. Det hjalp med det samme. Hun blev sig selv igen og har ikke siden haft psykiske udfordringer eller fået antidepressiv medicin. Planen var, at hun efter sit ophold i land 1 skulle starte i _____ og søge ind til _____. Pladsen som _____ havde hun fået, inden hun tog til land 1

Under opholdet i land 1 arbejdede hun som frivillig på forskellige børnehjem og også på en skole. Det ene sted boede hun på hjemmet og var stort set konstant på arbejde. Det klarede hun uden problemer. Hun skulle have været afsted et helt år, fra august 2014 til august 2015. I april 2015 blev hun imidlertid syg. Det startede under en bustur fra land 2 til land 1, hvor hun kastede op hele vejen. Den 9. april 2015 blev hun indlagt på Behandlingssted 1. Hun husker kun meget lidt fra selve indlæggelsen. Hendes mor og far kom derned og forsikrings-selskabet sendte en tysk læge, der skulle vurdere, om hun kunne rejse hjem. Hun endte med at rejse hjem på businessclass. Hun sov hele vejen, og lægen var med i flyet. Da hun den 14. april 2015 landede i Danmark, blev hun kørt videre med ambulance til Behandlingssted 1. Her blev hun i første omgang mistænkt for at have malaria og indlagt på infektionsafsnittet. Efter 3-4 dage blev hun scannet og herefter overført til neurologisk afdeling. Det var her, det blev konstateret, at hun havde en hjerneblødning. Da hun blev udskrevet, var hun voldsomt træt og fik stadig medicin bl.a. i form af injektioner i maven, hovedpine og kvalmetabletter. Der kom en hjemmesygeplejerske 2 gange dagligt og gav hende indsprøjtningerne. Den næste 1½ måned sov hun næsten konstant.

Man kunne ikke se på hende, at hun var syg og hun fik derfor ikke noget tilbud om genoptræning. Hendes far sørgede dog for at få hende testet privat, og det var åbenbart, at hun havde brug for hjælp. Herefter havde hun et forløb på sy-

gehuset _____, hvor hun kom i gruppe med andre hjerneskadede unge. Hun blev også undersøgt, herunder af en fysioterapeut og fik psykologbehandling. Det gik mest ud på at lære at acceptere, at hun ikke længere kunne det samme som før.

Hun døjer stadig med træthed og har fortsat hovedpine hele tiden. Desuden har hun koncentrationsbesvær og besvær med korttidshukommelsen. Hun har også ordfindingsbesvær. Hun synes, det er flovt. Nogle gange bruger hun så mange kræfter på at lede efter et ord, at hun helt glemmer, hvad hun talte om.

Den 9. august 2015 startede hun på en højskole, som kommunen betalte. Det var hårdt, men også rart at komme ud. Hun havde kun et fag. Der skulle hun til gengæld læse rigtig meget, og det havde hun besvær med. Øjnene hoppede, og hun kunne ikke huske, hvad hun havde læst. Sådan er det stadig. Det var også hårdt at være sammen med så mange på én gang, og hun måtte ofte trække sig

tilbage til sit værelse. Det var først efter et stykke tid, at hun fortalte de andre om sin sygdom, men det var en lettelse, da hun fik det gjort.

Efter højskolen forsøgte hun at søge ind på uddannelser, men hun startede aldrig. En hjerneskadekoordinator anbefalede hende at vente. Hun startede i stedet på et hjerneskadecenter. Her talte hun med en psykolog, der skulle hjælpe hende med at lære at acceptere sine problemer. Det endte dog med, at det navnlig var en talepædagog, der hjalp hende. Hun fik ikke nogen behandling for sin hovedpine.

Hun er i dag nået til et punkt, hvor hun ikke længere kan holde hovedpinen ud, men den forsvinder aldrig. Hun er startet hos en neurolog. Hun får fortsat dagligt piller mod hovedpine. Hun skal til en opfølgende undersøgelse midt januar. Det er hovedpinen, der er værst for hende, fordi hun mærker den hver dag.

Hun har for nylig fået bevilliget et flexjob. Hendes arbejdsprøvning foregik i en butik 12 timer ugentligt. Det gik rigtig fint. I det år havde hun kun én sygedag. Hun har dog svært ved at koncentrere sig. Hvis hun er på arbejde i længere tid, kan hun ikke huske det, der skal huskes. Når hun kommer hjem, slapper hun af på sofaen i et par timer. Hvis hun arbejder mere, bliver hendes hovedpine meget værre. Det oplevede hun også, da hun havde flexjob hos Q

. Det gik ikke så godt. Der var ikke nogen, der tog hensyn til hendes skånebehov, og hun var derfor nødt til at sige op.

I dag lever hun af offentlige ydelser, mens hun søger arbejde. Om 2 dage skal hun starte i praktik hos Y 12 timer ugentligt. Hvis det går godt, er der mulighed for et flexjob.

Hun døjede ikke med hovedpine forud for blodproppen. Hvis det fremgår af journalnotater, er det en fejl. Foreholdt bilag 5, side 2, 2. afsnit forklarede hun, at det anførte om, at hun tidligere har haft hyppig spændingshovedpine, ikke er korrekt. Hun har nogle gange sagt, at hun havde hovedpine, men det var for at undgå at komme i skole og samtidig skjule, at hun blev moppet. Hendes forældre har i den forbindelse kontaktet lægen.

Når det flere steder fremgår, at hun i efteråret 2015 har angivet sig i bedring, skal det ses i forhold til, hvordan hun havde det, da hun lige var blevet syg. Hun har haft det på nogenlunde samme måde siden 2015. Hovedpinen har hele tiden været der. I starten fyldte den dog mindre, da hun dengang også havde meget andet at slås med. Bl.a. døjede hun meget med træthed. Efter ca. 3 måneder oplevede hun hovedpinen som mere voldsom.

Hvis hun ikke var blevet syg, skulle hun have været i _____. Hun har flere gange søgt optagelse, men hun kan ikke blive godkendt før det fremgår af hendes journal, at hun er helt rask.

I sin fritid spiller hun _____. Hun kan godt være med i en hel kamp. Hun er _____, der er ikke så mange informationer, så det fungerer godt. Hendes medspillere kender hendes udfordringer. Hun har også frivilligt arbejde, hvor hun sammen med 3 andre instruktører leger med nogle børn.

B har forklaret, at A boede hjemme indtil hun tog til Land 1. Hun klarede HF fint og fungerede ganske almindelig. Hun havde uden problemer fritidsjob ved siden af og klagede ikke over hovedpine. Det var kun, indtil hun skiftede skole, hun klagede over hovedpine og utilpashed. Hun havde ikke problemer med at læse eller huske og læste meget som barn.

I 2009/10 havde hun psykiske udfordringer. Det skyldtes mobning i skolen og en matematiklærer, der var problemer med. Hun fik psykologhjælp og medicinsk behandling. Lykkepillerne hjalp på hendes humør. Hun fejlede ikke noget fysisk. Det var imidlertid som om, alle problemer løste sig, da hun skiftede skole. Hun var herefter som en helt almindelig teenager. Der var ingen problemer med hende. Hvis det ikke havde været for blodproppen, havde hun helt sikker taget sig en uddannelse og fået et almindeligt arbejde. Det var allerede planlagt, inden hun tog afsted.

Han blev orienteret, om at A var blevet indlagt i land 1, via sms fra en af hendes venner. Da han sammen med sin ægtefælle ankom til hospitalet i Land 1, var A bevidstløs i de første 3 dage. Han tror, det var en fejl at sende hende hjem med almindeligt rutefly.

På Behandlingssted 1 blev det efter 3-4 dage konstateret, at A havde en blodprop og hjerneblødning. Da hun blev udskrevet, flyttede hun hjem til dem. Hun var meget svag og slap og sov de første 3-4 måneder. Hun klagede over hukommelsesbesvær og dundrende hovedpine.

Han oplever A som forandret i dag. F.eks. har hun ikke læst siden, og hun skriver meget ned for at kunne huske det. Hun klager over hovedpine og manglende koncentration. Hendes aktivitetsniveau er blevet meget mindre, og hun har stadig brug for at hvile sig, når hun besøger dem.

Hovedpinen begyndte, da hun kom hjem fra land 1. Tidligere har hun ikke klaget mere over hovedpine, end det er normalt for alle mennesker. Det er dagligt, at de hører om, at hun har voldsom hovedpine. Hun har fået mere ro på, efter hun er bevilliget flexjob. Hendes gener er dog ikke blevet mindre.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

” ***

Til støtte for påstandene gøres det gældende,

at A er påført en lægemiddelskade, opstået som følge af bivirkninger af lægemidlet Malonetta, at bivirkningerne af lægemidlet efter deres karakter eller omfang går ud over, hvad A med rimelighed bør acceptere og at A således er berettiget til erstatning for lægemiddelskaden efter KEL § 43,

at A som følge af lægemiddelskaden, jfr. KEL § 46, stk. 1, er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste jfr. EAL § 1, yderligere godtgørelse for varigt mén jfr. EAL § 4 samt erstatning for tab af erhvervsevne jfr. EAL §§ 5-7,

at A, som følge af lægemiddelskaden, er påført et varigt mén på 25 %,

idet A har betydelige kognitive vanskeligheder som følge af blodproppen, bl.a. i form af hovedpine, koncentrationsbesvær, træthed, hukommelsesbesvær, nedsat orienteringsevne, ordmobiliseringsbesvær mv.,

idet A's gener efter blodproppen svarer til méntabellens pkt. A.4.2.1 og A.4.3.1.1, svarende til et samlet varigt mén på 25 %,

at A, som følge af lægemiddelskaden, er påført et varigt erhvervsevnetab på 75 %,

idet det fremgår af **bilag 5 og 6**, at A har betydelige kognitive vanskeligheder som følge af blod7-proppen, hvilket skaber en klar formodning for, at A har en betydelig nedsat erhvervsevne i ethvert erhverv,

idet A fortsat er uden for uddannelses- og arbejdsmarkedet grundet skaderne efter blodproppen, og det er usikkert hvornår og i hvilket omfang, hun kommer tilbage på uddannelses- og arbejdsmarkedet,

idet A, jfr. **bilag 4**, måtte opgive at aftjene sin værnepligt samt sin drøm om en uddannelse som fængselsbetjent,

- idet A har en arbejdstidsnedsættelse fra fuldtid til 9,60 timer, svarende til en nedsættelse på ca. 75 %, jfr. **bilag 14-16**,
- idet A som følge af lægemiddelskaden, har et dokumenteret indtægtstab i perioden fra skadedatoen den 9. april 2015 og frem,
- idet der er ført den fornødne dokumentation for, at A's generelle erhvervsevne er reduceret med mindst 75 % som følge af lægemiddelskaden,
- idet det er overvejende sandsynligt, at A, hvis det ikke havde været for lægemiddelskaden, ville have haft og udnyttet sin fulde erhvervsevne fra skadedatoen og frem,
- at A har løftet bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem bivirkningerne af lægemidlet Malonetta og den deraf følgende blodprop, og A's konstaterede kognitive skader, i form af bl.a. hovedpine, koncentrationsbesvær, træthed, hukommelsesbesvær, nedsat orienteringsevne, ordmobiliserings-besvær, m.v.,
- idet A ikke forud for ulykken har klaget over kognitive gener,
- idet der ikke foreligger konkurrerende skadesårsager,
- idet der i **bilag 5 og bilag 6**, af uafhængige speciallæger, konkluderes at være årsagssammenhæng,
- idet sagsøgte ikke har løftet bevisbyrden for, at årsagen til A's gener ikke skyldtes blodproppen, men andre udefrakommende forhold,
- at der er årsagssammenhæng mellem A's varige mén, den nedsatte erhvervsevne samt den tabte arbejdsfortjeneste og lægemiddelskaden,
- at der i denne sag er omvendt bevisbyrde i relation til årsagssammenhæng mellem gener og lægemiddelskaden eller i hvert fald en betydelig bevislempelse, idet der ikke er nogen tvivl om at lægemidlet har forårsaget blodpropperne, jfr. U.2002.1690/2H,

- at der er et sikkert grundlag for en tilsidesættelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse, da denne er i klar uoverensstemmelse med **bilag 5 og bilag 6**, samt
- at kravene skal tillægges renter fra den 10. juli 2017, jfr. EAL § 16, idet
A fremsendte erstatningsopgørelse til Patienterstatningen den 9. juni 2017. ..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

" ...

3. ANBRINGENDER

3.1 Frifindelse

3.1.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 27. februar 2019 (bilag 9).

Ankenævnet er et kollegialt organ med særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL og EAL, da ankenævnet blandt andet har medlemmer med juridisk og lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det er A, der har bevisbyrden. Der er ikke i sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse. A har således ikke løftet sin bevisbyrde.

3.1.2 Retsgrundlaget i KEL om lægemiddelskader

Lægemiddelskade

Efter KEL § 43 ydes der erstatning, hvis en skade som følge af bivirkningerne ved et lægemiddel er mere omfattende, end hvad skadelidte med rimelighed må tåle, jf. nærmere KEL § 43, stk. 1.

Erstatning og godtgørelse for skader omfattet af KEL § 43 fastsættes efter reglerne i EAL, jf. KEL § 24, stk. 1.

Bevisbyrdereglen

For at kunne få erstatning, skal skaden med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) være forårsaget af brugen af lægemidlet, jf. KEL § 44.

Det er A, der har bevisbyrden for, at de kognitive gener skyldes skaden forårsaget af p-pillerne, og ikke A's egne forhold. Følger af grundlidelsen eller andre konkurrerende lidelser berettiger således ikke til erstatning efter loven. A

A skal således bevise, at der består denne årsagssammenhæng mellem skaden og lægemidlet. A har ikke løftet bevisbyrden for de anførte påstande.

Der er ikke hjemmel til at lempe bevisbyrden på lægemiddelskadeområdet, og det er følgelig i det hele A, der skal føre bevis for, at det med overvejende sandsynlighed er brugen af lægemidlet (p-piller), der har forårsaget generne.

3.1.3 Den konkrete sag

Årsagssammenhæng

Ankenævnet har med rette vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem A's kognitive gener og skaden forårsaget af p-pillerne.

Ankenævnet har på relevant måde henvist til, at A tidligere er kendt med psykiske gener og har været i behandling herfor. Vedrørende de psykiske symptomer udtaler Retslægerådet i svaret på spørgsmål 4, at disse kan være direkte og indirekte følger til blodproppen, men at sandsynligheden ikke kan angives mere sikkert, både fordi A havde visse vanskeligheder tidligere (antidepressiv medicin og psykologhjælp i 2010), og fordi generne er af psykosocial karakter uden sikre kognitive ændringer. Retslægerådets udtalelse støtter således ankenævnets afgørelse om, at de psykiske gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes lægemiddelskaden, men derimod mere sandsynligt andre forhold, herunder forhold hos A selv.

Der henvises endvidere til neuropsykologisk erklæring af 9. oktober 2017 (bilag 6, side 11-12) samt oplysningerne i journalnotat fra Hjerneskadecenter af 7. februar 2017 (bilag 6, side 5), hvoraf det fremgår, at disse psykiske gener også kan være medvirkende årsag til, at A's kognitive gener er forværret.

Som nærmere begrundet i den indbragte afgørelse (bilag 9) var ankenævnet også opmærksom på resultatet fra yderligere neuropsykologiske undersøgelser af 6. juli 2017 og 9. oktober 2017. Ankenævnet vurderede imidlertid, at det ikke er overvejende sandsynligt, at den beskrevne forværring af de kognitive gener skyldes blodproppen i hjernen, da symptomerne efter en blodprop i hjernen ikke forværres over tid. Ankenævnet vurderede med rette, at forværringen mere sandsynligt må henføres til andre forhold end egenskaber ved lægemidlet.

I svaret på spørgsmål 7 ses, at Retslægerådet er enig med ankenævnet i, at symptomer efter en blodprop i hjernen ikke forværres over tid (bilag 17). Den efterfølgende forværring af de kognitive gener skyldes således andre forhold end blodproppen. Det understøtter ligeledes, at ankenævnets afgørelse er korrekt.

Varigt mén

Det følger af EAL § 4, at godtgørelse for varigt mén fastsættes til et kapitalbeløb, der beregnes under hensyntagen til skadens medicinske art og omfang samt de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse. Ved vurderingen tages der almindeligvis udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, som er en vejledende méntabel.

Det må lægges til grund, at ankenævnet med rette har vurderet, at **A** ikke har ret til yderligere godtgørelse for varigt mén end tilkendt af Patienterstatningen (bilag 7, side 6)

Ankenævnet har på relevant måde lagt vægt på oplysningerne i journalnotat af 30. september 2015 (bilag 1, side 16-17) fra en neuropsykologisk undersøgelse på Behandlingssted 1, som påviste overvejende upåfaldende resultater med mange velbevarede kognitive ressourcer. Som det fremgår, var ankenævnet opmærksom på, at der i undersøgelsen også er beskrevet gener i form af diskrete vanskeligheder med påvirket tempo som følge af en tendens til overbelastning af opmærksomhedsfunktionen, og at der derudover er beskrevet diskrete benævnelses- og ordfindingsvanskeligheder.

Ankenævnet har derudover på relevant måde lagt vægt på, at undersøgelsen af 27. oktober 2016 (bilag A) viste, at **A's** gener var svarende til undersøgelsen foretaget året før.

Ankenævnet har derfor med rette vurderet, at generne som følge af lægemiddelskaden bedst kan sammenlignes med punkt A.4.2.1, i AES' Vejle-

dende Méntabel, og at følgerne af lægemiddelskaden skønsmæssigt skal fastsættes til 5 %, svarende til lette kognitive gener.

Erhvervsevnetab

Erstatning for erhvervsevnetab ydes, hvis en skade medfører, at den skadelidtes mulighed for at skaffe sig indtægt ved arbejde nedsættes varigt, jf. EAL § 5. Der ydes kun erstatning, hvis erhvervsevnen er nedsat med 15 % eller mere.

Ved vurderingen af skadelidtes mulighed for at skaffe sig indtægt ved et arbejde indgår, hvad der kan forventes ud fra den skadelidtes evner, uddannelse, alder og muligheder efter omskoling og genoptræning.

Det må lægges til grund, at ankenævnet med rette har vurderet, at A ikke har ret til erstatning for erhvervsevnetab, da følgerne af lægemiddelskaden ikke har nedsat hendes erhvervsevne med 15 % eller mere.

Ankenævnet har – ved henvisning til begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse af 19. september 2018 (bilag 7, side 7) – med rette lagt til grund, at der alene er lette gener efter lægemiddelskaden. Generne har ikke et omfang og en karakter, der er egnet til væsentligt at nedsætte A's erhvervsevne.

Ankenævnet gør desuden gældende, at A's personlige indtægt i årene 2017-2020 har været stigende (bilag 18), hvilket taler imod, at A's mulighed for at skaffe sig indtægt som følge af lægemiddelskaden ved arbejde er *varigt* nedsat.

A har således ikke dokumenteret, at følgerne af lægemiddelskaden varigt har nedsat hendes erhvervsevne med 15 % eller derover, og hun har derfor ikke ret til erstatning for erhvervsevnetab.

Tabt arbejdsfortjeneste

Det følger af EAL § 2, at der ydes erstatning for den midlertidige og dokumenterede eller sandsynliggjorte indtægtsnedgang, indtil skadelidte kan genoptage arbejdet. På samme måde som anført ovenfor om varigt mén og om erhvervsevnetab, må det for denne erstatningspost lægges til grund, at det alene er lette kognitive gener svarende til 5 % varigt mén, som kan henføres til lægemiddelskaden.

Ankenævnet har med rette har vurderet, at A ikke er påført et midlertidigt indtægtstab som følge af blodproppen. Hun har derfor ikke ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Som det fremgår af den indbragte afgørelse, har ankenævnet – via henvisning til begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse af 19. september 2018 (bilag 7, side 7) – tillagt det vægt, at sygdomsforløbet efter blodproppen var relativt kortvarigt, og at undersøgelsen i september 2015 (bilag A) viste stort set normalt og upåfaldende funktionsniveau. Endvidere indgik det på relevant måde, at A havde en vis indtægt fra arbejde i anden halvdel af 2015.

Eftersom A ikke var i et arbejdsforløb eller under uddannelse på skadestidspunktet, kan det ikke lægges til grund, at hun ville have haft en vis større indtægt, hvis skaden ikke var sket.

Af de grunde har A ikke ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

3.1.4 Nye bilag

De nye bilag (bilag 14-16 og 19) er fremkommet efter ankenævnets afgørelse af 27. februar 2019 og kan derfor ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse, idet en prøvelse af en forvaltningsretlig afgørelse må ske på samme grundlag, som myndigheden havde, hvilket som udgangspunkt vil sige det grundlag, som forelå, da Patienterstatningen traf afgørelse 19. september 2018 (bilag 7). Senere oplysninger kan alene indgå i sagen, hvis de belyser forholdene på afgørelsestidspunktet, jf. principperne i U.2018.2011H.

Allerede fordi A ikke har løftet bevisbyrden, og fordi der ikke er årsagssammenhæng mellem de kognitive gener og skaden efter brugen af p-piller, er bilagene ikke relevante, og de har følgelig ingen bevisværdi i forhold til sagens tvistepunkter.

3.1.5 Renter

Der kan ikke kræves renter efter EAL § 16 fra 10. juli 2017 for de krav, som Patienterstatningen ikke har anerkendt. Dette skyldes, at Patienterstatningen ikke har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelsen af disse krav, allerede fordi disse krav ikke har været anerkendt. Indhentelse af sådanne oplysninger ville dermed indebære, at Patienterstatningen skulle indhente unødvendige oplysninger til sagsbehandlingen.

3.2 Hjemvisning

Hvis retten måtte give A medhold i sin påstand om ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og/eller erhvervsevnetab samt ret til yderligere godtgørelse for varigt mén, bør sagen hjemvises til fornyet behandling og udmåling.

Det følger af KEL § 58b, at det er ankenævnets afgørelse, der kan indbringes for domstolene til prøvelse. Dette må indebære, at det alene er forhold, som ankenævnet har taget stilling til, som kan være genstand for domstolsprøvelsen.

Hvis retten giver A medhold i, at A har løftet bevisbyrden, og at der er årssammenhæng mellem A's kognitive gener og lægemiddelskaden fra p-piller, skal sagen hjemvises til fornyet behandling, sådan at ankenævnet kan tage stilling til udmålingen af yderligere godtgørelse for varigt mén, jf. EAL § 4, samt tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab efter EAL §§ 2 og 5...."

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

Rettens begrundelse og resultat

Retten finder, at der efter bevisførelsen ikke foreligger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse hvorefter méngraden er fastsat til 5 %, erhvervsevnetabet er under 15 %, og der ikke er grundlag for at tilkende erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Retten har herved navnlig lagt vægt på, at Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse, der stadfæster Patienterstatningens afgørelse er truffet under medvirken af særlig lægefaglig sagkundskab, og at der, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 4, og 7 ikke er et sikkert grundlag for at antage, at de kognitive vanskeligheder A oplever i dag, herunder den forværring af symptomerne, der er beskrevet i bl.a. speciallægeerklæring af 6. juli 2017, i videre omfang end sket, kan henføres til lægemiddelskaden.

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes herefter som nedenfor bestemt.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, der er oplyst til 800.000 kr., forløb, herunder, at sagen har været forelagt for Retslægerådet samt udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 90.000 kr. inkl. moms. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 90.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, 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 du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. 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 dato. 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. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 21-12-2021 kl. 11:00

Modtagere: Sagsøger A, Sagsøgte Ankenævnet
for Patienterstatningen, Advokat (H) Christina Steen, Advokat (L) Louise
Brandt Rosenkilde