



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 27. februar 2017 i sag nr. BS 3-1573/2016:

A

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Finsensvej 15

2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvorvidt der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. marts 2016. Ankenævnet tiltrådte ved afgørelsen Patienterstatningens afgørelse af 15. juli 2015 om, at

A var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra den 1. januar 2014 til den 1. oktober 2014 i anledning af en anerkendt patientskade.

Parterne er uenige om, hvilket hypotetisk hændelsesforløb der skal lægges til grund ved fastsættelsen af den periode, for hvilken A er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Sagsøgeren A's påstand er, at sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A er berettiget til yderligere erstatning, i form af tabt arbejdsfortjeneste, for perioden 1. januar 2012 frem til og med 30. september 2014, subsidiært en kortere perioden fastsat efter rettens skøn, i anledning af den anerkendte patientskade.

Ankenævnet for Patienterstatningens påstand er frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Der er enighed om sagens faktiske forløb, som gengivet i Patienterstatningens sagsfremstilling.

Den 28. november 2014 traf Patienterstatningen afgørelse om, at A var berettiget til erstatning som følge af en skade i form af midlertidigt øgede gener fra begge hofter og øgede varige mén i venstre hof-

te (5%), som hun havde fået (som følge af indsættelsen af en hofteprotese) på grund af forsinket diagnose og behandling af hoftedysplasi. Ved afgørelsen om varigt mén vurderede Patientforsikringen, at det var overvejende sandsynligt, at A ved rettidig behandling kunne have undgået indsættelse af en protese på venstre side, da hun sandsynligvis kunne have nøjedes med en såkaldt ganz-osteotomi. Patienterstatningen fandt, at der var 4 skadevoldere, og at ansvaret skulle fordeles ligeligt imellem dem.

Den 15. juli 2015 traf Patienterstatningen afgørelse om, at A havde krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 1. januar 2014 til 30. september 2014.

Den 30. marts 2016 traf Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelse om, at A ikke havde ret til yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, idet Patienterstatningens afgørelse af 15. juli 2015 blev stadfæstet. Af begrundelsen for afgørelsen fremgår:

”...

Begrundelse for afgørelsen

...

Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer, at det hypotetiske forløb, såfremt diagnosen hoftedysplasi var stillet rettidigt i 2010, er behæftet med meget stor usikkerhed. Det er derfor ankenævnets vurdering, at erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste må fastsættes skønsmæssigt.

Efter ankenævnets vurdering er det usikkert, i hvilken grad slidgigten i venstre hofte var udviklet på tidspunktet for rettidig diagnosticering i 2010. Ankenævnet lægger dog ligesom Patienterstatningen til grund, at slidgigten udviklede sig i perioden 2010 til 2013, og at det grundet denne udvikling af slidgigten ikke var muligt at foretage en såkaldt Ganz operation (osteotomi), hvorfor A i stedet fik indopereret en hofteprotese i december 2013.

Ankenævnet vurderer, at det – selv hvis man havde stillet diagnosen hoftedysplasi rettidigt i 2010 – er meget usikkert, hvilken behandling A ville have fået og hvornår.

Således finder ankenævnet det ikke overvejende sandsynligt, at man straks havde foretaget osteotomi af venstre hofte. Ankenævnet lægger i denne forbindelse vægt på, at en væsentlig andel af alle osteotomier senere ender med en hofteprotese. Endvidere er der en ikke ubetydelig risiko for komplikationer i forbindelse med osteotomier. Risikoen for komplikationer stiger væsentligt, hvis patienten er svært overvægtig, således som det var tilfældet for A. Efter ankenævnets vurdering er det derfor ganske usikkert, om man ville have tilbudt A en osteotomi i 2010 eller 2011. Dette skal efter ankenævnets vurdering også ses i lyset af, at A i marts 2013 fik konstateret hoftedysplasi, men at der ifølge de

seneste journaloplysninger fra marts 2014 fortsat ikke var planlagt en dato for osteotomi af højre hofte.

Ved vurderingen af, i hvilket omfang A's indtægtstab skyldes den forsinkede diagnosticering af hoftedysplasi, skal der efter ankenævnets vurdering også tages højde for hendes øvrige lidelser. A har således fået diagnosticeret fibromyalgi, som er en lidelse karakteriseret af generelle, diffuse smerter. Det fremgår af de lægelige oplysninger, at hun i årene frem til diagnosticeringen af hoftedysplasi i marts 2013 kontaktede læge med mange forskellige smerteklager, herunder smerter i mange forskellige led, migrænelignende symptomer og rygsmerter. Ifølge journalnotat af 9. september 2011 fra B var det klart rygsmerterne, der var dominerende.

På baggrund af ovenstående og efter samlet vurdering af sagens oplysninger kan ankenævnet tiltræde Patienterstatningens vurdering af, at A selv ved rettidig diagnosticering af hoftedysplasi ikke havde været i stand til at arbejde fuld tid som kosmetolog eller i øvrigt frem til den 1. januar 2014. Ankenævnet kan tiltræde Patienterstatningens skøn, hvorefter A ved korrekt behandling havde arbejdet på nedsat tid som kosmetolog i et par år, og at hun herefter havde taget de fornødne fag på HGS, så hun havde været i stand til at begynde som lægesekretærelev den 1. januar 2014. I stedet begyndte hun først arbejdet som lægesekretær den 1. oktober 2014.

Efter ankenævnets vurdering er det således ikke i tilstrækkelig grad dokumenteret, at A i tiden forud for den 1. januar 2014 har haft et indtægtstab som følge af den forsinkede diagnosticering af hoftedysplasi. Ankenævnet kan derfor tiltræde, at A er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra den 1. januar 2014 til den 1. oktober 2014, og at erstatningen udgør 66.800 kr. som fastsat af Patienterstatningen.
..."

Forklaringer

A har forklaret, at de rygsmerter, der er beskrevet i læge C's journalnotat af 11. august 2010 (ekstraktens side 12), opstod som følge af, at hun var udsat for en trafikulykke i 2000, mens hun var i USA. Hun har siden da haft rygsmerter og har det stadig. Hun var ikke sygemeldt efter påkørslen. Ryg- og nakkegenerne, som stammer herfra, har aldrig givet hende problemer i forhold til at passe et arbejde. I 2003 blev hun uddannet som kosmetolog. Uddannelsen tager halvandet år. Under uddannelsen lærer man ansigts- og kropsbehandlinger m.v. Hun blev færdig med HF i 2010. På det tidspunkt ville hun gerne arbejde med noget andet, og derfor tog hun en HF-uddannelse. Hun flyttede til København i 2010 sammen med

sin kæreste, fordi han fik job i byen, og hun blev optaget på CBS. Hun nåede at starte på uddannelsen i august 2010, men havde for mange smerter og måtte hurtigt derefter stoppe. Hun havde et par år forud herfor, i forbindelse med fysisk træning oplevet, at hendes hofte knækkede sammen. Hun måtte opgive at løbe og fik også problemer med at gå. Det var baggrunden for, at hun henvendte sig til sin egen læge i marts 2010. På

fik hun taget blodprøver og lægen trykkede lidt på hende. Han gav hende straks diagnosen fibromyalgi. Derefter var hun på ophold på

Hun skulle lære at leve med en kronisk smertesygdom, som fibromyalgi. Det var i januar 2011. Under opholdet talte hun med ergoterapeuten om sit arbejde. På det tidspunkt var hun fuldtidsansat som kosmetolog. Ergoterapeuten mente, at hun måtte deltidssygemeldes, hvis hun skulle have en tilværelse, hvor hun kunne lave andet end at arbejde. Da hun blev udskrevet fra

, havde hun et møde med sin arbejdsgiver om skånehensyn, og de aftalte, at hun ikke skulle lave så mange behandlinger, hvor man skulle stå op. Som kosmetolog udfører man også hårdt fysisk arbejde, som er belastende for kroppen på forskellige måder. Man både sidder og står under behandlinger og i forbindelse med ekspedition i butikken. Man står op i hvert fald halvdelen af tiden. Hun blev deltidssygemeldt og gik ned på en arbejdsuge på 17 timer. Hun arbejdede mandag, onsdag og fredag, så hun havde en dag imellem, hvor hun kunne komme sig. Hun fik lov til at lave de fleste af de behandlinger, hvor man skulle sidde ned. Mens hun var deltidssygemeldt, talte hun med sin egen læge om, at hun skulle forsøge at arbejde så meget, hun kunne. Hun havde det svært med, at hendes tilstand var kronisk. Da lægen syntes, at der var kommet en hurtig forværring, bakkede han hende op og sendte hende videre til

. Ifølge var den bedst dokumenterede behandling af fibromyalgi, at man havde jævnlig fysisk og moderat aktivitet som f.eks. gåture. På det tidspunkt kunne hun ikke gå længere end 100 meter. I stedet lavede hun vægttræning og træning på en motionscykel hos en fysioterapeut. Hun arbejdede på deltid som kosmetolog frem til operationen i december 2013. Hoftesmerterne udviklede sig løbende, og til sidst havde hun smerter hele tiden. Det værste ved hendes tilstand var hoftesmerterne, og det var derfor, hun gik til læge. Hendes egen læge henviste hende som sagt til

med henblik på, at det skulle udelukkes, at der var noget galt med hofterne. På fik hun det indtryk, at hun skulle have en MR-scanning af ryg og hofter, men hun fandt senere i forløbet ud af, at hun kun havde fået en scanning af ryggen. Det smerteskema, som hun udarbejdede i forbindelse med behandlingen på jf. ekstraktens side 112, viser, hvordan hun oplevede sine smerter. Hun havde navnlig smerter i hofterne og over lænden. Da hun fik behandling af sine hofter, blev lændesmerterne meget svagere, og knæsmertenerne forsvandt helt. I forbindelse med forundersøgelse på i august 2013, havde hun en længere snak med lægen, som sagde, at hun skulle indrette sit liv, så hendes hofter blev skånet mest muligt. Hun blev anbefalet stillesiddende arbejde, idet hendes hofte dysplasi er svær. Hun besluttede sig derfor til at uddanne sig til lægesekretær, da hendes sygeperiode var færdig. Hun søgte allerede en stilling

som lægesekretærelev en måned efter operationen. I januar 2014 fik hun besked om, at hun havde fået stillingen. Der optages kun elever en gang om året, og det var baggrunden for, at hun søgte inden, hun var fuldt raskmeldt. Hendes forløb startede med HGS-uddannelsen, som tog 3 måneder. Hun tog et intensivt forløb som fjernstudie sideløbende med, at hun havde deltidsjob som kosmetolog. Hun er ikke enig i, at hun ville være fortsat som kosmetolog på deltid, selvom hun havde fået diagnosen tidligere. Hun har aldrig, hverken før eller efter hun blev syg, haft et ønske om deltidsansættelse. Hendes ønske var at have et almindeligt fuldtidsjob. Det er i øvrigt hendes opfattelse, at hun ikke lider af fibromyalgi. Efter hofteoperationen har hun ikke smerter fra livet og ned efter. De andre rygsmerter skyldtes efter hendes opfattelse den trafikulykke, hun var udsat for i 2000, og de forhindrer hende ikke i at passe et arbejde. Hun har stadig diagnosen fibromyalgi, da det er svært at få en sådan diagnose fjernet. Hun er pt. på barsel. Hun er stadig fuldtidsansat. Hun har arbejdet på fuld tid, siden hun blev raskmeldt efter hofteoperationen.

G har forklaret, at han bor sammen med **A**. Han er uddannet inden for handel. De mødte hinanden i juni 2009. På det tidspunkt læste hun HF og havde et studiejob som kosmetolog. **A** havde ikke problemer med at passe et arbejde overhovedet. Hun fortalte om trafikulykken i 2000 og om, at hun i den forbindelse havde lidt smerter i skuldre og nakke, men det var ikke noget, hun beklagede sig over. De flyttede til København i 2010, fordi han fik arbejde derover, og **A** skulle starte på CBS samme sommer. Hun påbegyndte uddannelsen på CBS og var der i et par uger. Derefter kunne hun ikke klare mere. Hun havde mange smerter i hoften og kunne ikke sove om natten. I efteråret 2009 var **A** begyndt at træne. Hun fik imidlertid tiltagende smerter, og han kan huske, at **A** under en tur til Berlin i efteråret 2009 havde problemer med at gå. Han opfordrede til sidst **A** til at gå til læge. Det var i foråret 2010. Han husker, at **A** fik stillet diagnosen fibromyalgi. Lægen henviste hende til en speciallæge som stillede diagnosen. **A** gik efterfølgende ned på halvtid, og det skulle i den forbindelse afklares, hvor mange timer, hun kunne klare at arbejde. I forlængelse heraf var hun på et ophold i **E**. Da hun kom på deltid, kunne hun bedre klare sit arbejde, men hun kunne stadigvæk ikke klare det huslige og ture til indkøbscentre og lignende. **A** fortsatte med at arbejde på deltid som kosmetolog. Diagnosen hoftedysplasi var lidt en overraskelse, men det var rart at få en afklaring af, hvad **A** egentligt fejlede. Efter operationen i december 2013 var **A** oppe at stå samme dag eller dagen efter. Hun kunne sove om natten, og efter 2-3 måneder var hun fuldt ud på banen igen. Hendes smerter var forsvundet, bortset fra lidt i skulderen. **A** ville gerne have et mere stillesiddende arbejde og begyndte derfor på HG-uddannelsen sideløbende med, at hun havde deltidsarbejde. **A** har ikke været sygemeldt efter, at hun blev raskmeldt efter operationen.

H har forklaret, at hun er uddannet kosmetolog. Hun laver alle kosmetiske behandlinger og er indehaver af den forretning, hvor **A** var an-

sat i flere år. A blev vist nok ansat i august måned 2010. Som kosmetolog hos hende udfører man ansigtsbehandlinger og massage, samt hænder og fødder. Ansigtsbehandlinger og massage udgør nok 80 % af arbejdet. Man kan sidde ned til ansigtsbehandlinger. Man står op under massage. De 20 % af tiden udfører man småbehandlinger som farvning af bryn, lakering af negle, telefonpasning og ekspedition af kunder, som kommer ind fra gaden. A skulle lave alle behandlinger og andre arbejdsopgaver. De talte ikke ved ansættelsen om, at A havde skånebehov, og der blev ikke taget særlige hensyn til A. Som udgangspunkt arbejder hendes ansatte 30-37 timer om ugen. A var ansat hos hende i 4-5 år. I starten af 2011 gik A på nedsat tid. Hun forsøgte at tilpasse opgaverne til A bedst muligt. Hun var glad for A og ville gerne beholde hende. A kunne sidde ned, når hun lavede massage, og de aftalte, at hun ikke skulle udføre den lange massagebehandling, hvor det var nødvendigt at stå op. Det blev også sikret, at A havde mere afvekslende arbejdsopgaver. Generelt forsøgte de at give A stillesiddende opgaver af hensyn til hendes helbred. Hun husker, at situationen for A blev værre og værre på grund af flere og flere smerter, og da diagnosen endelig kom, blev de overraskede over, hvor simpelt det egentligt var. A var en helt anden person, da hun kom tilbage efter operationen i foråret 2014. Kosmetologjobbet er generelt stillesiddende, men man går lidt rundt mellem arbejdsopgaverne, og massagebehandling er stående arbejde. A trivedes rigtig fint i jobbet til sidst uden skånehensyn.

I har forklaret, at hun er lægesekretær på J. Hun er elevansvarlig på ortopædkirurgisk afdeling. Hun kender A derfra, idet A var hendes elev. A påbegyndte uddannelsen i november eller december 2014. A arbejdede mellem 4-6 måneder i hendes afdeling. De får tildelt 3-6 elever hver 6. eller 8. måned. De får en elevprofil, inden eleven starter på afdelingen. De har aldrig haft en elev, der havde skånebehov. Hun har aldrig hørt, at A havde fibromyalgi. A arbejdede på fuldtid. A var fantastisk at arbejde sammen med og er den bedste elev, hun nogensinde har haft. Det er sidemandsoplæring, og A lavede det samme som hende. A havde ingen sygedage, mens hun var hos hende. Der blev ikke taget særlige hensyn til A. Meget af tiden sidder man ned som lægesekretær og skriver, men det sker også, at man går mindre ture på afdelingen.

Parternes synspunkter

Parterne har i det væsentligste procederet sagen i overensstemmelse med deres påstandsdokumenter.

Af sagsøgerens påstandsdokument fremgår:

”...

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet set gældende,

at **A** er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, i perioden fra 1. januar 2012 frem til og med 30. september 2014.

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. marts 2016:

Det gøres gældende, at der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 30. marts 2016.

- **Konkurrerende lidelser**

Afgørelsen er dels begrundet med, at **A** i den relevante erstatningsperiode havde konkurrerende arbejdshindrende lidelser.

Dette bestrides som udokumenteret.

Det gøres gældende, at hovedårsagen til deltidssygemeldingen var hendes hoftesmerter, som på daværende tidspunkt var de dominerende gener.

Deltidssygemeldingen skal ses i lyset af den omstændighed, at **A** på daværende tidspunkt fejlagtigt havde den opfattelse, at hendes hoftesmerter skyldtes fibromyalgi – for hvilket der ikke findes behandling – og ikke rettelig hoftedysplasi, for hvilket der findes behandling.

Der kan i den forbindelse lægges afgørende vægt på, at **A** efter erhvervsmæssig omskoling, har været i stand til at varetage et fuldtidsarbejde, efter at hun fik stillet diagnosen hoftedysplasi, og indrettede sig i overensstemmelse med denne diagnose.

A har således været fuldt ud i stand til at varetage et fuldtidsarbejde, selv med hendes ”konkurrerende lidelser”.

- **Præmissen om, at sagsøger fortsat ville have arbejdet på deltid som kosmetolog**

Afgørelsen hviler desuden på den forudsætning, at **A**, selv ved en rettidig diagnosticering, ville have arbejdet på nedsat tid som kosmetolog ”i et par år”, for først derefter at have taget fornødne fag på HGS, så hun havde været i stand til at begynde som lægesekretærelev.

Det gøres gældende, at denne forudsætning for afgørelsen er forkert.

Jobbet som kosmetolog indebærer gående og stående arbejde i et så-

dant omfang, at det ikke er foreneligt, at varetage et arbejde som sådan og samtidig havde hoftesmerter.

Selv ved rettidig diagnosticering ville hoftelidelsen under alle omstændigheder have medført et varigt mén på minimum 5 %, som vurderet af patientskademmyndighederne. Erhvervsmæssig omskoling ville derfor have været nødvendig, på dette tidspunkt, hvor diagnosen burde være stillet.

- **Sikkert grundlag**

Ankenævnet for Patienterstatningen har gjort gældende, at der som følge af ankenævnets sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund og brugen af speciallægekonsulenter, skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

Nærværende sag drejer sig imidlertid ikke om, hvorvidt der er grundlag for at anerkende en patientskade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, eller hvilke af **A's** gener, som kan henføres til den anerkendte patientskade, set i forhold til hendes grundlidelse.

Sagen drejer sig heller ikke om, hvilket behandlingsforløb **A** ville have været undergivet, såfremt hendes diagnose var stillet rettidigt.

Sagen drejer sig alene om udmåling af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i henhold til erstatningsansvarslovens § 2. I hvilket omfang **A** er berettiget hertil, beror alene på en bevismæssig vurdering af, hvilket hypotetisk hændelsesforløb som skal lægges til grund, såfremt diagnosen var stillet rettidigt.

Ankenævnets sammensætning er uden betydning i denne sammenhæng, og der er ikke støtte i den foreliggende retspraksis for at antage, at der skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse, i en situation som den foreliggende.

Det er **A** som har bevisbyrden for, at hendes indtægtstab med overvejende sandsynlighed kan tilskrives den anerkendte patientskade, men der er ikke tale om en særligt kvalificeret bevisbyrde.

Tværtimod er der tale om et patientvenligt erstatningssystem, hvor kravet om årsagssammenhæng efter praksis fortolkes som et krav om minimal sandsynlighedsovervægt.

Kravet på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste:

I henhold til erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1, 1. pkt., skal der ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, indtil skadelidte kan begynde at arbejde igen.

I henhold til retspraksis ydes erstatningen indtil det tidspunkt, hvor skadelidte genoptager arbejdet i væsentligt samme omfang og på samme vilkår, som før skaden.

Der anses at være årsagssammenhæng, såfremt skaden har været en medvirkende årsag til indtægtstab.

Den første skadevoldende begivenhed var den 29. marts 2010, og A genoptog sit arbejde i væsentligt samme omfang som før skaden den 1. april 2014, og på samme vilkår den 1. oktober 2014, hvor hun påbegyndte et forløb som lægesekretærelev.

Spørgsmålet i sagen er, i hvilket omfang indtægtstab i denne periode skyldes patientskaden.

Patienterstatningen såvel som Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at erstatningen skal fastsættes skønsmæssigt, da det hypotetiske forløb er meget usikkert.

Ved udøvelsen af dette skøn bør der lægges afgørende vægt på, hvordan forløbet de facto så ud, da A fik stillet diagnosen hoftedysplasi. Kort tid efter operationen påbegyndte A et HGS-forløb, og startede som lægesekretærelev.

Der er intet i sagens akter der giver grundlag for at antage, at A's arbejdsmæssige forløb ville have været anderledes, hvis diagnosen var blevet stillet rettidigt.

Det skal således lægges til grund, at A i stedet for at være deltidssygemeldt kosmetolog, ville have påbegyndt et HGS-forløb med henblik på at blive lægesekretærelev, kort tid efter det tidspunkt, hvor diagnosen burde været stillet.

Det må have formodningen imod sig, at hun – som anført af patientskademyndighederne – ville have fortsat deltidsarbejdet i et hoftebelastende arbejde, hvis hun havde været klar over, at hendes hoftesmerter rettelig skyldtes hoftedysplasi, og ikke fibromyalgi.

Det må anses for dokumenteret, at patientskaden i form af forsinket diagnosticering af hoftedysplasi, har været en medvirkende årsag til deltidssygemeldingen og indtægtstab. Dermed er der årsagssammenhæng mellem patientskaden og indtægtstab.

...”

Af sagsøgtes påstandsdokument fremgår:

”...

Anbringender

Når en patient er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, følger det af lovens § 24, at godtgørelse og erstatning fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Det er alene følgerne af patientskaden, der er erstatningsberettigende efter loven. Følger, der kan tilskrives andre forhold herunder grundlæggelsen eller andre konkurrerende lidelser, berettiger ikke til erstatning efter loven.

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 30. marts 2016 (bilag 3).

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

Det gøres gældende, at **A** ikke har ført bevis herfor.

Ad erstatning for tabt arbejdsfortjeneste

I medfør af erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1, ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, indtil den skadelidte kan arbejde igen. Ved vurderingen af, om der skal ydes erstatning, tages der højde for den forventede sygeperiode sammenholdt med den faktiske sygemeldingsperiode, der skyldes skaden. Det er kun det tab, der er lidt efter udløbet af den forventede sygeperiode, der kan erstattes.

Ankenævnet har ved sin afgørelse vurderet, at **A** var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste på kr. 66.800 for perioden den 1. januar 2014 til den 1. oktober 2014 som følge af den anerkendte patientskade i form af forsinket diagnosticering af en hofte-dysplasi, jf. § erstatningsansvarslovens § 2.

Ankenævnet har med rette vurderet, at **A** ikke er berettiget til yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perio-

den før den 1. januar 2014.

Det faktiske forløb for A's sygdomsperiode foregik således, at hun den 18. marts 2013 blev diagnosticeret med hoftedysplasi, hvorefter hun først i december 2013 fik indopereret en hofteprotese. Efter operationen var hun fuldtidssygemeldt indtil 1. april 2014, hvorefter hun arbejdede på deltid som kostmetolog samtidig med hun tog en HGSuddannelse. Den 1. oktober 2014 blev hun ansat som lægesekretærelev på fuld tid.

Samtidig med hun var fuldtidssygemeldt efter hofteoperationen i december 2013 blev der den 9. januar 2014 planlagt en dato for en osteotomioperation, dvs. 11 måneder efter diagnosticeringen.

Osteomioperationen var desuden betinget af et vægttab på ca. 20 kg, jf. journalnotat af 18. marts 2013 fra K (bilag A), og journalnotat fra L af 9. januar 2014 (bilag B). Det fremgår imidlertid ikke af de lægelige journaler om en osteotomioperation nogensinde blev gennemført.

Det hypotetiske forløb for A's sygdomsperiode, såfremt diagnosen hoftedysplasi var stillet rettidigt i 2010, er behæftet med betydelig usikkerhed, hvorfor erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste skal fastsættes skønsmæssigt.

Selv i det tilfælde, at diagnosen var stillet rettidigt, er det meget usikkert, hvilken behandling A ville have fået og hvornår.

Ankenævnet har ved sin afgørelse med rette vurderet, at det ikke er overvejende sandsynligt, at man straks efter en rettidig diagnosticering i 2010 ville have foretaget en osteotomi.

Ankenævnet har i den forbindelse berettiget lagt vægt, at det er uvist i hvilken grad hendes slidgigt var udviklet i den venstre hofte i 2010 og 2011, og det derfor er meget usikkert, om man ville have tilbudt en osteotomi i 2010 eller i 2011. En væsentlig andel af alle osteotomier ender i øvrigt med en hofteprotese, som den A fik indopereret i december 2013.

Hertil kommer, at der er en ikke ubetydelig risiko for komplikationer i forbindelse med osteotomier. Risikoen for sådanne komplikationer stiger desuden væsentligt, såfremt patienten er svært overvægtig, som tilfældet var for A.

Det bemærkes, at A i stævningen på s. 2 anfører, at hun er enig i ankenævnets lægefaglige skøn, men derimod uenig i

den skønsmæssige vurdering ankenævnet har foretaget for så vidt angår de arbejdsmæssige konsekvenser af den forsinkede diagnosticering.

A, gør i den forbindelse gældende, at hun ville være påbegyndt arbejdet som lægesekretærelev den 1. januar 2012, og altså være begyndt på sin HGS-uddannelse allerede i juli 2011.

Dette bestrides som udokumenteret.

A var i september 2011 generet af betydelige rygener, som på dette tidspunkt var de gener, der dominerede, jf. journalnotat af 9. september 2011 fra B (bilag D).

Hertil kommer, at hun også led af fibromyalgi, jf. journalnotat af 8. oktober 2010 fra D (bilag C). Fibromyalgi er en lidelse karakteriseret af generelle, diffuse smerter, og som i mange tilfælde har dannet grundlag for tilkendelse af førtidspension.

A har hermed ikke dokumenteret, at hun ville være påbegyndt sin HGS-uddannelse i juli 2011 og færdiggjort denne i løbet af efteråret 2011, samtidig med at hun var generet af hendes øvrige gener, herunder betydelige rygsmerter.

A havde derfor, uanset den forsinkede diagnosticering, arbejdet på nedsat tid som kosmetolog i et par år, hvorefter hun havde taget de fornødne fag på HGS for at begynde som lægesekretærelev den 1. januar 2014.

Den forsinkede diagnosticering betød imidlertid, at hun i stedet først begyndte som lægesekretærelev den 1. oktober 2014, hvorfor ankenævnet tiltrådte Patienterstatningens afgørelse (bilag 2) om tilkendelse af tabt arbejdsfortjeneste for perioden den 1. januar 2014 frem til den 1. oktober 2014 svarende til hendes forlængede sygdomsperiode.

A har ikke godtgjort, at hun i tiden forud for den 1. januar 2014 har haft et indtægtstab som følge af den anerkendte patientskade i form af forsinket diagnosticering af hoftedysplasi.

A er derfor ikke berettiget til yderligere erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2, stk. 1.
...

Rettens begrundelse og afgørelse

Ved afgørelsen af, i hvilket omfang A har sandsynliggjort, at hendes indtægtstab også forud for den 1. januar 2014 skyldes den forsinkede diagnosticering af hoftedysplasi, bemærkes, at Ankenævnet ud fra

en lægefaglig vurdering har fundet, at det ikke var overvejende sandsynligt, at **A** straks havde fået en osteotomi af venstre hofte ud fra en generel betragtning om, at en væsentlig andel af alle osteotomier senere ender med en hofteprotese, og at der er en ikke ubetydelig risiko for komplikationer i forbindelse med osteotomier. Konkret henviser Ankenævnet til, at risikoen for komplikationer ved osteotomi stiger væsentligt, hvis patienten, som i **A's** tilfælde, er svært overvægtig, ligesom Ankenævnet henviser til, at der et år efter diagnostiseringen af dysplasien i højre hofte, stadig ikke var planlagt en dato for osteotomi af denne, hvorfor Ankenævnet finder det ganske usikkert, om man ville have tilbudt **A** en osteotomi i 2010 eller 2011. Endvidere vurderer Ankenævnet, at der også skal tages højde for, at **A** havde fået diagnosticeret fibromyalgi, karakteriseret ved generelle, diffuse smerter, samt rygsmerter.

Som sagen er oplyst, har retten herefter ikke - alene på baggrund af **A's** forklaring om, at hendes deltidssygemelding udelukkende kan henføres til hoftedysplasien, selvom forklaringen også støttes af vidneres forklaringer - grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets vurdering om, at det ikke i tilstrækkelig grad er dokumenteret, at **A's** indstægtstab også forud for den 1. januar 2014 er en følge af den forsinkede diagnosticering af hoftedysplasi.

Ankenævnets påstand om frifindelse tages derfor til følge.

Efter udfaldet af sagen skal **A** betale sagsomkostninger til dækning af Ankenævnets udgifter til advokatbistand med et passende beløb, som efter gældende takster fastsættes til 27.500 kr. incl. moms.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Inden 14 dage skal sagsøgeren, **A** betale sagens omkostninger til sagsøgte med 27.500 kr.

Hanne Rasmussen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Kolding, den 27. februar 2017.

Louise Nors Jensen, Retsassistent