



RETEN I ESBJERG DOM

afsagt den 29. maj 2020

Sag BS-111/2014-ESB

A
(advokat Gitte Møller Iversen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Sebastian Christopher Wilk)

Denne afgørelse er truffet af dommer Iben Vikjær Sandholt.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 4. juli 2014. Sagen vedrører om sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tidligere Patientskadeankenævnet, er forpligtet til at genoptage sagsøgeren, As, patientskadesag med henblik på udmåling af tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab.

A har i sit reviderede påstandsdokument fremsat følgende påstande:

”Principal: Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at genoptage sagen, jf. erstatningsansvarslovens § 11.

Subsidiært:

Hjemvisning.”

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse

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

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagen, at A den 22. november 2006 blev opereret på Hospital 1, Sygehus 1, for en medfødt hjertesygdom. I forbindelse med operationen opstod der en utilsigtet hændelig komplikation, der medførte at A fik en blodprop i hjernen.

I udskrivningsbrev fra Hospital 1, Sygehus 1, vedrørende indlæggelse den 21. november 2006 til den 6. december 2006, til Medicinsk afdeling Sygehus 2, ekstrakten side 198-199, står:

" ...

Neurologisk tilsyn den 2. december viste kun diskrete motoriske symptomer af de venstresidige ekstremiteter. Prognosen mhp. neurologisk funktion er vurderet yderst god. Udover de motoriske symptomer har pt. haft delirøse symptomer i form af nedsat stemningsleje og tendens til gråd. ... Pt. har dog angivet, at der har været daglig fremgang og på overflytningstidspunktet er han næsten psykisk velbefindende.

..."

I udskrivningsepikrise fra Sygehus 2, Geriatrisk afsnit, vedrørende indlæggelse den 6. december 2006 til 7. december 2006, ekstrakten side 131-132, står:

" ...

Blev overflyttet til Sygehus 2 den 06.12.06m.h.p. videre genoptræning. Her findes kun diskret ve.sidigkraftnedsættelse samt disdiakokokinese og lette kognitive forstyrrelser. Forventning om 100% rehabilitering ved opfølgning i daghospitalet 2/7 uge. Udskrevet den 07.12. til eget hjem.

..."

I journal fra Sygehus 2, Hjertemedicinsk afdeling, af 5. marts 2007, ekstrakten side 219, står:

" ...

Pt. er fuldt restitueret efter apopleksi. Er subjektivt velbefindende. Kan ved hård fysisk anstrengelse få let åndenød, som han selv tilskriver dårlig kondition. Har ikke haft fornemmelse af hjertebanken og synes ikke, at han har haft det bedre gennem ganske mange år end aktuelt.

..."

Den 6. august 2007 ophørte A med at modtage sygedagpenge, ekstrakten side 259.

I konklusionen i erklæring af 6. november 2007 fra speciallæge i neurologi B, ekstrakten side 270, står:

" ...

Aktuelt har pt. ingen hemiparese som sådan. Sequelae af sygdommen er føleforstyrrelser i venstre side af kroppen, som pt. ikke oplever nogle specielle gener af, og dette kræver ikke nogen behandling. Pt. har lette styringsbesvær i ekstremiteter, men dette kompromitterer ikke hans arbejdsevne. Pt. har ingen kardiopulmonale gener. Alt i alt må der konstateres et godt sygdomsforløb.

Det er stadig væk mulighed, for fuld rehabilitation med tiden. Der er ingen behov for specielt genoptrening.

..."

A skrev den 4. december 2007 til Patientforsikringen, ekstrakten side 272:

" ...

Forstår ikke helt konklusionen fra speciallægen, da jeg ikke mener sygdomsforløbet har været helt normalt.

...

Lider i dag af hovedpine med synsforstyrrelser (Flimren for øjnene) og en sovende fornemmelse i huden på venstre kropshalvdel. Har fået en utrolig dårlig hukommelse, har svært ved at huske fra den ene dag til den anden.

Startede på arbejde den 10-04-2007, på nedsat tid (4 timer daglig). Kunne først klare at arbejde fuldtid fra den 27-08-2007.

...

Har været nødt til at få et truck job, da jeg ikke kunne hold til at pakke længere, er dog stadig inden for samme firma.

..."

I Epikrise fra Sygehus 3, Ortopædkirurgisk ambulatorium, vedrørende henvisning den 15. februar 2008, med seneste besøg den 14. marts 2008, ekstrakten side 121, står:

" ...

Pt. henvist med vedvarende gener sv.t. hø. skulder efter faldtraume i sept. 2007. Blev set i skadestuen ...

Pt. arbejder som pakker hos Virksomhed 1. Efterfølgende kunne han ikke gennemføre dette arbejde og fik andre arbejdsopgaver. Kører nu truck.

Er ikke sygemeldt.

..."

Patientforsikringen tilkendte den 20. november 2008 i medfør af den dagældende patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4, A erstatning for varigt mén på 20%, idet komplikationen var mere omfattende, end hvad han med rimelighed måtte tåle.

Af begrundelsen for varigt mén fremgår:

" ...

Der er ved fastsættelsen af det varige mén lagt vægt på, at De har væsentlige gener i form af føleforstyrrelser i venstre side af kroppen samt styringsbesvær. Patientforsikringen har på baggrund af speciallægeerklæring udført af speciallæge B og Deres egne oplysninger vurderet, at de ydermere lider af hovedpine med synsforstyrrelser og har flimren for øjnene. Derudover har De også fået en utrolig dårlig hukommelse.

De har endvidere også oplyst, at Deres nuværende tilstand har været årsag til, at De har måtte skifte arbejdsfunktion på Deres arbejdsplads.

Såfremt patientskaden ikke var indtrådt, ville De med overvejende sandsynlighed ikke have haft nogle væsentlige gener som følge af Deres grundlidelse (medfødt hjertelidelse) og De ville med overvejende sandsynlighed have kunne genoptage Deres daværende arbejdsfunktion ..."

Den 17. august 2009 tilkendte Patientforsikringen endvidere A 65.063 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden 15. januar 2007 til 27. august 2007 samt et skønsmæssigt beløb på 10.000 kr. i godtgørelse for svie og smerte.

Om erhvervsevnetab er, ekstrakten side 285, anført:

" ...

Det fremgår af arbejdsgivererklæringen, at De, indtil De blev sygemeldt, havde en timeløn på 128,50 kr., og at De genoptog arbejdet på deltid den 9. april 2007 med en timeløn på 131,30 kr.

De har oplyst, at De begyndte at arbejde fuld tid den 27. august 2007 med en anden arbejdsfunktion, men med en timeløn på 135,45 kr.

Der findes herefter ikke grundlag for at tilkende erstatning for tab af erhvervsevne."

I epikrise fra Sygehus 4, By 1, Neurologisk afdeling N, vedrørende indlæggelse 19. maj 2010, ekstrakten side 104, står:

" ...

Pt. indlægges fra egen læge læge obs. Subaraknoidalblødning.
Pludselig debuteret hovedpine med smæld i nakken. Neurologisk
intakt. Udkommer med CTC uden tegn på blødning, tumores el-
ler infarkter...
Pt. udskrives velbefindende med analgetika ...
Der er givet almene råd vedr. søvn samt væskeindtag.
..."

I epikrise fra Sygehus 1, Hjertemedicinsk amb.B, vedrørende kontrolun-
dersøgelsen den 28. juli 2010, ekstrakten side 101, står:

" ...
Efter gennemført undersøgelse føler hans sig mindre bekymret og synes
også hans periodevis optrædende åndenød er aftaget. Han er fuld ar-
bejdsfær som lagerarbejder uden problemer.
..."

I visitationsnotat af 29. juni 2011 fra Lægevagt 1, ekstrakten side 95, står:

" ...
Kortvararigt besvimet da han var ude at gå med hunden. Ikke slået sig.
..."

I As egen læges journal for den 11. januar 2012, ekstrakten side 90, står:

" ...
Generet af hovedpine i ve. Tindingelap mere eller mindre konstant. Ta-
ger panodil for det men det hjælper ikke altid.
Hovedpinen sidder altid det samme sted og kan også være lidt svimmel
indimellem. Aldrig egentlig migræne.
Debut efter et besvimelsestilfælde i juni 2011 hvor han var ude at lufte
hunden. Følte sig pludseligt ekstremt træt og kunne ikke flytte fødder-
ne, besvimede og var væk få sekunder. Slog ikke hovedet under faldet
men har siden været generet af denne hovedpine samt problemer med
at huske og oplever også han bytter om på ord.

Der har ikke været gener fra ekstremiteter, ingen pareser, sensibilitets-
forstyrrelser eller balanceproblemer.
Ved objektiv gennemgang findes helt normale neurologiske forhold.
..."

I forundersøgelsesjournal af 27. juni 2012 fra Sygehus 5, Neurologisk afdeling,
ekstrakten side 294, står:

" ...

Efter episoden i juni 2011 har pt. fået tiltagende hukommelsesproblemer, hovedpine og ordmobiliseringsbesvær.

..."

I epikrise af 4. september 2012 fra Sygehus 1, Neurologisk ambulatorium, ekstrakten side 80, står:

" ...

I februar måned 2006 i forbindelse med hjerteoperation har fået pt. en formodet luftembolus, som har formentlig været årsag til efterfølgende venstre side Dysæstesi.

Efter operationen udvikler pt. hukommelses svækkelse. Pt. mener at det er en progredierende tilstand. Har svært ved at klare sit arbejde til daglig. Er meget træt, har stor søvebehov.

I juni 2011 tegn på en komplekse partielle anfald. Ikke flere anfald efter det. ...

MRc fra april 2012 viser læsioner frontalt på højre side, forenelige grænsezonen infarkter af ældre dato.

...

Hermed kan ikke stille diagnosen epilepsi, efter en enkelt anfald.

Men pt. har kognitiv svækkelse efter komplikation efter hjerteoperation, som kan ses ved MR-skanning af cerebrum og eeg.

...

Hermed tilrådes pt. at nedsat arbejdstimer pga. kognitiv forstyrrelse.

..."

Den 6. september 2012 rettede As hustru, C, telefonisk henvendelse til Jobcentret i Kommune 1 og oplyste, at hendes mand havde pådraget sig en hjerneskade efter at have haft "gasbobler" i hjernen, svarende til blodpropper for 6 år siden. Hun oplyste videre, at han var blevet tilrådet at nedsætte sin arbejdstid til halvdelen, ekstrakten side 258. Den 15. oktober 2012 meddelte A Jobcentret, at han efter konsultation hos sin egen læge var blevet deltids sygemeldt, ekstrakten side 257. Den

11. juni 2014 blev han bevilget fleksjob, ekstrakten side 408. Han blev pr. 1. juli 2014 ansat i fleksjob hos sin hidtidige arbejdsgiver Virksomhed 1, By 2 med en ugentlig arbejdstid på 15 timer og 14 timers faktisk ugentlig arbejdstid, ekstrakten side 406.

Patientforsikringen afslog den 13. maj 2013 at genoptage sagen. I begrundelsen, ekstrakten side 302, står:

" ...

Vi har vurderet, at der ikke er sket en væsentlig ændring af sagens faktiske omstændigheder.

Der er herved lagt vægt på, at den neurologiske undersøgelse ikke længer beskriver nogen hemiparese, og undersøgelsen viser også, at den ved vores afgørelse af 20. november 2008 fastsatte méngrad på 20 % ikke er blevet højere.

Vi har også lagt vægt på, at du har arbejdet fuld tid i adskillige år efter behandlingsskaden, og at det findes henset hertil samt sagens oplysninger i øvrigt ikke overvejende sandsynligt, at en eventuel påvirkning af din erhvervsevne skyldes behandlingsskaden.

..."

Patientankenævnet tiltrådte den 29. januar 2014 Patientforsikringens afgørelse. I Patientankenævnets afgørelse, ekstrakten side 8-9, står:

"...

Der er blandt andet anført, at der ved neurologisk undersøgelse den 4. september 2012 blev konstateret omfattende kognitive vanskeligheder, som kunne henføres til den tidligere patientskade, og at der som følge heraf er grundlag for en forhøjelse af det varige mén. ... Der udover er det anført, at det forhold, at A har forsøgt at fastholde sig på arbejdsmarkedet i en periode på 4½ år efter patientskaden, ikke i sig selv afskærer muligheden for genoptagelse af sagen, og at der er klar årsagssammenhæng mellem patientskaden og det forhold, at A ikke længere er i stand til at arbejde på fuld tid.

...

Begrundelse og resultat

...

Det er nævnets vurdering, at der ikke er fremkommet sådanne nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, der kan dokumentere, at der er sket en forværring i helbredstilstanden som følge af patientskaden. Nævnet har herved lagt vægt på, at følge efter en blodprop i hjernen ikke forværres over tid, men derimod aftager med tiden, således som det også har været tilfældet med den venstresidige lammelse (hemiparese). Det er på denne baggrund nævnets vurdering, at de anførte forøgede gener, herunder de kognitive problemer, ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af patientskaden.

..."

Retslægerådet har afgivet udtalelser af 14. juni 2016 og 7. februar 2017. I besvareelserne står:

" ...

Spørgsmål 1

Retslægerådet bedes oplyse, om det er sædvanligt, at kognitive gener, hos patienter, som har haft en blodprop svarende til sagsøgers ikke konstateres i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med blodproppen?

Kognitive gener som følge af blodprop i hjernen vil sædvanligvis være særligt udtalte i de første dage til uger efter blodproppen for herefter at aftage de følgende måneder og eventuelt efterlade en stationær tilstand efter godt et år.

Det fremgår af de lægelige akter, at der i dagene efter operationerne blev beskrevet en delirøs tilstand.

...

Spørgsmål 3

Retslægerådet bedes oplyse, om en blodprop af den karakter, sagsøger har haft, er egnet til at forårsage kognitive gener...

Den i tilslutning til operationerne akut opståede venstresidige lammelse og føleforstyrrelse er udtryk for beskadigelse af højre hjernehalvdel, og MR-scanning 28.11.06 viste såkaldte vandskelsinfarkter i højre hjernehalvdel tydende på, at der i forreste del af hjernen har været nedsat blodgennemstrømning under én eller begge operationer. Derudover er det sandsynligt, at der har været tale om en diffus skadelig påvirkning af hjernen som følge af nedsat blodgennemstrømning og/eller nedsat iltindhold i blodet - som ligeledes vil kunne give anledning til akutte kognitive gener.

Spørgsmål 4

Forefindes der i sagens lægelige materiale oplysninger - udover oplysningerne om den blodprop, sagsøger fik konstateret den 28. november 2006 - som kan forklare sagsøgers kognitive gener efter blodproppen?

Der er ved ambulant opfølgning, medicinsk afdeling Sygehus 2 05.03.07, ikke omtalt kognitive gener og ej heller i neurologisk speciallægeerklæring 06.11.07.

Hukommelsesbesvær omtales tidligst i de lægelige akter i 2012 det vil sige flere år efter operationerne.

Smertetilstande kan give anledning til kognitive gener som hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær samt træthed, men det er ikke mu-

ligt at udtale sig præcist om, i hvilken grad sagsøgers senere hovedpine og skuldersmerter bidrager hertil.

Spørgsmål 5

Retslægerådet bedes oplyse, om de kognitive gener, der er beskrevet hos A, med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) kan tilskrives den blodprop, A fik konstateret den 28. november 2006.

...

Retslægerådet finder det ikke sandsynligt, at sagsøgers kognitive gener som debuterede flere år efter operationerne i 2006 alene kan tilskrives følgerne heraf. Det er ikke muligt nærmere at præcisere, i hvilket omfang de cerebrale skader i forbindelse med hjerteoperationerne 2006 har disponeret sagsøger for udvikling af kognitive gener i forbindelse med senere hændelser eller tilstande.

...

Spørgsmål 8:

Retslægerådet lægger i sin besvarelse af spørgsmål 5 til grund at, sagsøgers kognitive gener debuterer flere år efter hans operationer.

Retslægerådet bedes gøre sig bekendt med sagens bilag 4, hvor sagsøger i et brev til Patienterstatningen omtaler hukommelsesproblemer. Endvidere bedes Retslægerådet inddrage epikrise i egen læges journal fra Hospital 1 den 6. december 2006, hvor det bemærkes, at sagsøger har "lette kognitive forstyrrelser".

Retslægerådet bedes oplyse, om det giver anledning til ændring af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, hvis det lægges til grund, at sagsøger har haft "lette kognitive forstyrrelser" ved udskrivelse den 6. december 2006, og den 4. december 2007 har hukommelsesproblemer, som beskrevet i bilag 4.

Efter hjerteoperationen rehabiliteres sagsøger ved geriatrisk afdeling, Sygehus 2. Ved udskrivelse herfra den 06.12.06 skrives i epikrisen: "Her findes kun lette kognitive forstyrrelser".

I bilag 4 dateret den 04.12.07 beskriver sagsøger selv hukommelsesproblemer, synsforstyrrelser og føleforstyrrelser i venstre side af kroppen.

I neurologisk speciallægeerklæring fra den 06.11.11[formentlig rettelig 6.11.07, jf. ekstrakten side 268-271] anføres, at sagsøger angiver de beskrevne føleforstyrrelser, men der omtales ikke kognitive problemer.

I ambulant epikrise fra neurologisk afdeling, Sygehus 1 den 27.06.12, hvortil sagsøger er henvist på mistanke om epilepsi efter en episode med bevidsthedssvækkelse i juni 2011 angives: "Efter episoden i juni 2011 har pt. fået tiltagende hukommelsesproblemer, hovedpine og ordmobiliseringsbesvær".

At der fortsat ses lette kognitive forstyrrelser i december 2006, tidligt efter skaden, er forventeligt. Fraværet af kognitive symptomer i speciallægeerklæringen fra november 2011 [formentlig rettelig november 2007, jf. ovenfor] og beskrivelsen af tiltagende problemer i juni 2012 peger på at de kognitive problemer først opfattes som et problem af sagsøger i løbet af 2011/12.

Retslægerådet finder derfor ikke, at der er anledning til at ændre Retslægerådet besvarelse af spørgsmål 5.

Spørgsmål 9:

...

Spørgsmål 10:

...

Ad spørgsmål 9 og 10:

Retslægerådet finder ikke at de cerebrale infarkter konstateret i 2006 har medført efterfølgende gener i form af hovedpine eller svimmelhed.

...

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse om følger efter en blodprop i hjernen forværres eller aftager over tid.

Følger efter blodprop i hjernen vil oftest aftage over tid med den undtagelse, at epileptiske anfald kan optræde mange år senere.

..."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A, D og E.

A har forklaret, at han også i dag, som han den 4. december 2007 skrev til Patienterstatningen, ekstrakten side 272, har hovedpine og synsforstyrrelser med flimren for øjnene og hukommelsesproblemer.

Han blev opereret for en hjertefejl i november 2006. Da han vågnede, rejste to læger ham op og stillede ham foran et spejl. De slap ham, og han faldt sammen. De greb ham og lagde ham op i sengen igen. Han kunne slet ikke mærke sin venstre side. Han lå der nogle dage. Hans søster og hans kone kom på besøg. Han spurgte dem, "hvad har de lavet ved mig?" Han sagde til sin kone, at han

skulle ud af sengen. Han har altid været en stædig mand. Han fik en rollator. Han lænede sig over til den side og støttede. Han gik rundt på gangen, selvom han ikke kunne bevæge sin venstre side og måtte slæbe den efter sig. Han kunne mærke, at det nok skulle komme. Han kom til nogle undersøgelser. Lægen, F, der havde opereret ham, sad og tudede, fordi de havde "lavet det lort" ved ham. Hun sagde, at det nok skulle gå. Det troede han også selv på. Han kom til nogle undersøgelser, hvor der var en, der spurgte, om han kunne mærke, at han stak ham under fødderne med en pind. Det kunne han egentlig godt mærke. Der var nogle andre læger, som sagde, at det var oppe i hans hoved, der var noget andet, der tog over. De sagde, at han var blevet lam, fordi han havde fået to gasbobler oppe i hovedet. Derfra har det bare ligget i hans baghoved, at det bare skulle trænes væk.

Han gik på et tidspunkt i gang med at arbejde. Han arbejdede inden operationen ved Virksomhed 1, og han kom efter operationen tilbage samme arbejdsplads. Inden operationen pakkede han varer. Han kørte på en elhest med paller og pakkede varer til små kunder. Han kom tilbage og fortsatte med at pakke. Han startede på lidt nedsat tid. Han kunne ikke det samme som før. Han skulle arbejde med det. Når han som nu i retten, er sammen med mange folk, så bliver han forvirret oven i hovedet. Han har det på samme måde, når de har tavlemøder ude på arbejde. Han stiller sig ned i baggrunden og holder sin kæft. Han kan ikke tackle sådan noget mere.

Da han kom tilbage på arbejde efter operationen, var det til den samme stilling, som han havde før. Det gik. Han snakkede ikke ude på arbejde så meget om, hvordan det gik. Han tænkte, at det ville komme til at gå bedre.

På et tidspunkt blev han flyttet til noget andet arbejde. Han havde noget med sin skulder. Han tænkte, at han så havde en undskyldning for at sige, at han godt ville prøve noget andet. De havde på et tidspunkt en stor robot, og han skulle bare køre truck. Han tænkte, at så skulle han ikke gå rundt så meget på sit ben. Når han går rundt på sit ben, bliver han træt. Han brugte skulderen som undskyldning for at blive flyttet, men den virkelige årsag var det med hans hoved. Han bliver træt. Det har været der hele tiden, at han bliver træt. Han kan ikke koncentrere sig.

Der er mange ting, som han ikke kan. Når han kommer længere hen på aftenen, skal han tælle et par gange for at tælle rigtigt. Mange gange, når han er på arbejde, selvom han nu kun arbejder 4 timer, er han nødt til at spørge andre, om det er rigtigt. De griner af ham og siger, at han har været der i 23 år. Han forklarer, at han ikke kan huske det. Han har fortalt nogen på arbejde, at han har været opereret og har fået nogle gasbobler i hovedet, og at han har været lam i den ene side. Han er nødt til at kunne tælle på sit arbejde, når man skal have nogle varer.

Efter operationen lavede han ikke mere noget derhjemme. Han havde nok i at passe sit arbejde. De havde et gammelt hus, som de gik og lavede i stand. Han havde, inden han kom på hospitalet, skyndt sig at lave alt det udvendige. Han havde det nok i baghovedet. Han havde inden operationen spurgt hjertelægen F, om det var noget, som de godt kunne finde ud af. Det svarede hun ja til. Men de glemte at tage et røntgenbillede fra siden. Det er lavet om. Han kommer til kontrol, og de har sagt til ham, at de nu laver de 3D scanninger, hvor der også bliver taget billede fra siden.

Efter operationen kunne han ikke i samme omfang fortsætte med restaurere hus. Det er dog blevet bedre efter, at han er kommet ned i tid. Men det er svært at sluge, at man ikke kan det mere.

Han fortsatte med at arbejde efter operationen på trods af sine problemer, da han har det sådan, at man skal arbejde, og han ville arbejde. Han har haft i baghovedet, at det nok var noget, som gik over på et tidspunkt. Det har han sagt mange gange til sin kone, selvom hun opfordrede ham til at gå til læge. Han mente, at det bare skulle arbejdes væk. Det var først, da han faldt om, mens han var ude at gå. Da blev han lidt bange og tænkte, at det gik galt og at han nok var nødt til at blive undersøgt og fortælle, hvordan han havde det.

A er blevet foreholdt, at kommunen flere steder - blandt andet i bevillingen af fleksjob af 16. juni 2014, ekstrakten side 408-409, har skrevet, at der er sket en forværring af hans tilstand efter, at han faldt om i 2011. Det har han ikke oplyst til kommunen. Det er kommunen, der selv har skrevet, at det er blevet værre. Han har bare sagt, at hans batteri, nok var blevet brugt op. Det er kommunen, der har tolket det som en forværring. Der er ingen læger, der har sagt, at hans gener er blevet forværret. Kommunen havde skrevet, at han havde fået en blodprop. Han gik op til lægen og blev undersøgt, og han havde ikke fået en blodprop. Kommunen har erkendt, at det ikke var rigtigt.

Lægerne på hospitalet har ikke sagt, at det sket en forværring af hans tilstand. Han har spurgt dem, om det er blevet værre i hans hoved, om det f.eks. kunne være noget arvæv. Det har de sagt nej til. De har sagt, at hans højre pandelap er fuldstændig beskadiget. Det sidder tæt på det sted, hvor det kan give epilepsi. Han er derfor blevet undersøgt for epilepsi, og det har han heldigvis ikke.

Han har ikke, inden han blev opereret, haft problemer med at tælle eller med huske. Han har aldrig forud for operationen haft problemer med alle de ting, som han har problemer med i dag. Han har ikke haft sygeperioder inden operationen.

Han mærker i dag ikke noget til sin hjertelidelse. Han ved ikke, om det har noget med konditionen at gøre. Inden han blev opereret, kunne han næsten løbe fra sin hund. Men lægerne siger, at hjertet ser fint og raskt ud. Han går til kontrol hvert eller hvert andet år.

Foreholdt, at det fremgår af henvisningsårsagen i epikrise af 14. marts 2008 fra overlæge G, Sygehus 3, ortopædkirurgisk ambulatorium, ekstrakten side 121, at han har fået andre arbejdsopgaver på grund af gener fra højre skulder, har han forklaret, at han havde overbelastet sin skulder. Han havde derfor en undskyldning for at spørge, om han ikke kunne få et andet job på sit arbejde. Han har ikke snakket så meget på arbejde om sine andre problemer.

Han arbejder stadig i fleksjob på Virksomhed 1. Det havde været lettere, hvis han havde fejlet noget, der kunne ses. Det er svært at sige til folk, at han har et eller andet oppe i sit hoved, der ikke er, som det burde være. De kan de ikke se det på ham. Han har forsøgt at forklare det til nogen folk. Han kan se, at de tænker "sikke en idiot". Sådan ville han nok også selv tænke, hvis der var en på arbejde, der havde været velfungerende, og som pludselig ikke gad at lave noget.

Han vil hellere end gerne arbejde på fuld tid. Han vil i bakspejlet ønske, at han ikke var blevet opereret.

D har forklaret, at han kender A fra sit arbejde hos Virksomhed 1. De har arbejdet sammen siden 2002. D har de sidste 10 år været leder for A.

Da A kom tilbage til arbejde efter sin operation i 2006, var de et team, hvor de havde forskellige opgaver. De havde en fast arbejdsplan med et "rul". Da A kom tilbage efter operationen, prøvede de at lære ham op igen, for han havde stort set glemt alt. De arbejdede med et robotanlæg. Man skulle kunne en del ting for at kunne løse fejlene. Der var nogle computere og forskellige måder at rette fejl på. Der var fejlkoder og forskellige ting, som man skulle kunne. A kunne ikke huske, hvad han skulle. De forsøgte at lære ham op igen ved side-mandsoplæring. Når der kommer nogen fejl, går man hen til skærmen og prøver at finde ud af, hvad det er og hvordan, man løser dem. Oplæringen virkede ikke for A. De havde en turnus med forskellige opgaver, og der var nogle andre, der tog de opgaver, som A ikke kunne udføre. Han fik i stedet andre opgaver med at hente varer på truck til dem, der skulle pakke. Det var, da A kom tilbage, at han ikke længere kunne løse opgaverne med at rette fejlene.

Han opfatter A som en positiv person, der gerne vil arbejde. Det var også hans indtryk af A, da A kom tilbage efter operationen. De havde forskellige opgaver, og folk ville gerne lave noget forskelligt. Teamet var også stærkere, hvis de kunne løse alle opgaver.

A havde, så vidt D husker, ikke haft længevarende sygdomsmeldinger inden operationen.

A kunne ikke det samme efter operationen, som han kunne inden. Han kunne ikke længere indgå i den turnus, hvor de løste de forskellige opgaver. De var

dengang 17 mand i teamet. De havde en del arbejde omkring robotten, som der hver dag var sat 5-6 mand til at udføre. Det var opgaverne med robotten, som A ikke længere kunne. De andre arbejdsopgaver bestod i mere simpelt manuelt arbejde med at hente ting eller sætte noget på plads. D blev leder for A i 2009 efter, at de havde arbejdet sammen siden 2002.

E har forklaret, at han er ansat i Jobcentret. Han leder blandt andet behandlingen af sager om fleksjob.

Han har ikke selv behandlet As fleksjobbevilling, men han har inden retsmødet overordnet sat sig ind i sagens akter.

E er blevet foreholdt, at det fremgår af kommunens bevilling af Fleksjob af 16. juni 2014, ekstrakten side 408, at As tilstand er forværret. Han er endvidere blevet forespurgt hvilke oplysninger, der har dannet grund for denne vurdering. Han har forklaret, at det fremgår af sagsakterne, at det er oplysninger, der er fremkommet ved samtaler med As hustru og med ham selv, oplysninger fra arbejdspladsen samt sagsbehandlerens observationer. Han kan ikke huske præcist, om Jobcentret har fået en læge til at undersøge, om der var sket en forværring af As tilstand. Der bliver indhentet en lægeerklæring i forbindelse med, at der sker visitering til fleksjob.

E er videre blevet foreholdt, at det fremgår af Jobcentrets vurdering den 31. oktober 2013, ekstrakten side 329, og af lægekonsulent Hs gengivelse af den helbredsmæssige status, ekstrakten side 335, at A skulle have fået en hjerneskade i både 2006 og 2011.

E er blevet forespurgt, om oplysningen om en ny hjerneskade i 2011 bygger på en lægelig undersøgelse. Han har hertil forklaret, at han ikke har anden viden om sagen, end det, der fremgår af akterne. Lægekonsulenterne undersøger ikke selv ansøgerne. Deres udtalelser bygger på de lægelige oplysninger, der indgår i sagen. Jobcentret har til brug for bevillingen af fleksjob indhentet lægelige oplysninger, oplysninger fra arbejdspladsen og fra borgeren.

Parternes synspunkter

A har i sit reviderede påstandsdokument anført følgende:

" ...

Parternes tvist

Denne sag udspringer af en patientskade, som A blev påført i forbindelse med en hjerteoperation. Ved operationen opstod en komplikation i form af blodprop, som er anerkendt som patientskade efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1. nr. 4 (bilag 5).

Patienterstatningen udmålte ved afgørelsen et varigt mén på 20 % for

gener efter blodproppen. Denne afgørelse blev ikke anket til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Patienterstatningen udmålte herefter bl.a. erstatning for tabt arbejdsfortjeneste frem til, at A begyndte at arbejde igen. Patienterstatningen afviste ret til erhvervsevnetab, da A på dette tidspunkt var i arbejde igen (bilag 8).

A anmodede Patienterstatningen om at genoptage sagen i 2012, da han som følge af hjerneskade efter blodproppen kun kunne arbejde 4 timer om dagen (bilag 13). Patienterstatningen afviste at genoptage sagen (bilag 14), og A ankede sagen til Ankenævnet for Patienterstatningen (bilag 16).

Ankenævnet tiltrådte Patienterstatningens afgørelse om ikke at genoptage sagen (bilag 18).

Det er denne afgørelse, som er indbragt til prøvelse for retten.

Det gøres overordnet gældende, at der er grundlag for tilsidesættelse af afgørelsen.

Det gøres principalt gældende, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal genoptage sagen, jf. erstatningsansvarslovens § 11. Sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning, og der er årsagssammenhæng mellem den anerkendte patientskade og As sygeperiode og senere overgang til fleksjob. Patientskademyndighederne skal derfor genoptage sagen og tage stilling til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab efter erstatningsansvarsloven.

Subsidiært gøres det gældende, at der skal ske hjemvisning til patientskademyndighederne, der på ny skal forholde sig til om sagen skal genoptages og tage stilling til tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab i anledning af patientskaden den 22. november 2006, da Ankenævnet for Patienterstatningen har anvendt forkerte forudsætninger ved afgørelsen.

Ad genoptagelse

Ankenævnet for Patienterstatningen har ved den indbragte afgørelse afvist genoptagelse af sagen efter erstatningsansvarslovens § 11 blandt andet med henvisning til, at der ikke er sket "en forværring i helbredstilstanden" som følge af patientskaden.

Det gøres gældende, at det forhold, at der ikke er sket en forværring af helbredstilstanden ikke i sig selv har betydning for spørgsmålet om

genoptagelse af ret til erhvervsevnetab og tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarslovens § 11, jf. forarbejderne til bestemmelsen som trådte i kraft den 1. juli 2002 og U.2014.3729.H.

Efter den på skadestidspunktet gældende § 11 er det ikke afgørende, om der er sket en forværring af skadelidtes helbredstilstand, når det skal vurderes om en sag skal genoptages, men derimod afgørende om sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse er således truffet under forkert regelanvendelse af § 11, da der er indlagt forkerte forudsætninger ved afgørelsen, og der er allerede derfor grundlag for hjemvisning af sagen, jf. den subsidære påstand.

Baggrunden for formuleringen af den på skadestidspunktet gældende § 11 var hensynet til så vidt muligt at fastholde de skadelidte på arbejdsmarkedet, da den tidligere bestemmelse medførte en urimelig forskelsbehandling mellem de skadelidte, der forsøgte at bevare deres tilknytning til arbejdsmarkedet, og de skadelidte, der med det samme opgav deres arbejde. En ændret vurdering af erhvervsevnetabet, f.eks. fordi det viste sig, at den skadelidte alligevel ikke kunne bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet skulle kunne føre til genoptagelse.

Det er således ikke en betingelse for genoptagelse, at der foreligger en ændring i skadelidtes helbredstilstand, sådan som Ankenævnet lægger til grund. Dette var derimod en betingelse efter erstatningsansvarsloven før lovændringen pr. 1. juli 2002, men altså ikke efter den bestemmelse i erstatningsansvarslovens § 11, som er det relevante retsgrundlag i denne sag.

Hertil kommer, at sagens faktiske omstændigheder i As tilfælde havde ændret sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Han var sygemeldt og er efterfølgende tilkendt fleksjob på 16 timer, med 14 timers effektiv arbejdstid, jf. bl.a. bilag 29 og 30. Sygemeldingen og heraf følgende indtægtsnedgang udgør en væsentligt ændret omstændighed.

Betingelserne for at genoptage sagen efter erstatningsansvarslovens § 11 er således opfyldt og det gøres i tilknytning hertil gældende, at hans reducerede indtjeningsevne og indtægtsnedgang skyldes patientskaden.

Ad årsagssammenhæng

Ankenævnet for Patienterstatningen har lagt til grund, at der ikke i erstatningsretlig forstand er årsagssammenhæng mellem patientskaden

og det efterfølgende rejste krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab.

Det gøres gældende, at der er årsagssammenhæng mellem patientskaden og As sygeperiode og overgang til fleksjob og dermed ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab efter erstatningsansvarsloven.

Det kan lægges til grund, at føleforstyrrelser i venstre side af kroppen, styringsbesvær af venstre ben, hovedpine, synsforstyrrelser, og hukommelsesproblemer skyldes behandlingsskaden, da Patienterstatningen har anerkendt disse gener som følger efter patientskaden (bilag 5).

A har haft en fuldstændig stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, før patientskaden indtrådte i 2006. Han har således frem til patientskaden arbejdet ved Virksomhed 1 i By 2 siden 1995 på aften/nathold på fuld tid på ordinære vilkår.

Hvis patientskaden ikke var indtrådt, ville A med overvejende sandsynlighed ikke have haft nogle væsentlige gener som følge af den medfødte hjertelidelse, og han ville med overvejende sandsynlighed have kunnet genoptage sin daværende arbejdsfunktion (bilag 5).

Ifølge de lægelige akter er der desuden ikke påvist andre konkrete årsager til de kognitive gener til trods for, at A er grundigt udredt for en række øvrige sygdomme, som man mistænkte som årsag til generne, fx epilepsi, demens og hjerneblødning. Han har heller ikke før patientskaden indtrådte haft kognitive gener, jf. bl.a. bilag 23 og Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2.

Der er således ikke påvist andre konkrete årsager til den nedsatte erhvervsevne end den påførte patientskade i form af følger efter blodprop.

Det gøres gældende, at Retslægerådets vurdering ikke kan føre til, at der ikke er grundlag for udmåling af tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab, dels fordi det ligger uden for Retslægerådets kompetence at udtale sig om juridisk årsagssammenhæng i relation til tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab, og dels fordi Retslægerådets besvarelse bygger på forkerte forudsætninger om faktum i sagen.

Retslægerådet lægger til grund, at As kognitive gener debuterede flere år efter operationerne i 2006, jf. bl.a. besvarelsen af spørgsmål 5. Dette er dog ikke korrekt, da der både i dagene efter operationen er beskrevet en delirøs tilstand, da det den 6. december

2006 er journalført, at der var lette kognitive forstyrrelser, og da A i anmeldelsen til Patienterstatningen i 2007 beskrev kognitive gener. Kognitive gener, som Patienterstatningen har anerkendt var en følge af patientskaden.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger i den vejledende udtalelse af 17. januar 2019 (bilag 26) Retslægerådets besvarelse til grund, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger derfor også til grund, at forværring af tilstanden ikke kan tilskrives patientskaden. På den baggrund vurderer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og den nedsatte erhvervsevne.

I forhold til Retslægerådets besvarelse og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse gøres det gældende, at der er forskel på medicinsk og juridisk vurdering af årsagssammenhæng. Retslægerådet har alene forholdt sig til de lægelige akter på sagen, og vurderer hvorvidt der rent lægeligt kan konstateres en årsagssammenhæng. Ved en juridisk vurdering skal alle relevante forhold inddrages.

Der er ikke sket en forværring af tilstanden eller debut af kognitive gener flere år efter patientskaden. Der er tale om, at sagsøger igennem en årrække - til trods for sine gener – har forsøgt at bevare sin tilknytning til arbejdsmarkedet efter patientskaden indtrådte. Efter A genoptog sit arbejde viste det sig, at han på grund af følgerne efter patientskaden ikke var i stand til at opretholde en tilknytning til arbejdsmarkedet på fuld tid. A skal ikke lastes for, at han har forsøgt at begrænse sit tab.

På baggrund af ovenstående gøres det således samlet gældende, at sagens faktiske omstændigheder har ændret sig væsentligt siden sagens afslutning, og at den nedsatte erhvervsevne er varigt og væsentligt nedsat som følge af den anerkendte patientskade. Ankenævnet for Patienterstatningen skal derfor genoptage sagen til fornyet behandling og stillingtagen til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab. Subsidiært skal sagen hjemvises til patientskademyndighederne, der på ny skal forholde sig til om sagen skal genoptages og tage stilling til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab, da Ankenævnet for Patienterstatningen har anvendt forkerte forudsætninger ved afgørelsen.

...”

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit supplerende påstandsdokument anført følgende:

" ...

3. BEVISFØRELSEN UNDER FORBEREDELSEN

...

Med henblik på vurderingen af, om nedgangen i As arbejdstid og indtjeningsevne har sammenhæng med gener, der skyldes patientskaden i 2006, har sagen været forelagt Retslægerådet ad to omgange.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 1 anført, at kognitive gener som følge af en blodprop i hjernen sædvanligvis vil være særlig udtalte i de første dage til uger efter blodproppen for herefter at aftage de følgende måneder og eventuelt efter en stationær tilstand efter godt et år.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 4 anført, at der ved ambulant opfølgning, medicinsk afdeling Sygehus 2 den 5. marts 2007, ikke er omtalt kognitive gener og heller ikke i den neurologiske speciallægeerklæring af 6. november 2007. Hukommelsesbesvær omtales tidligst i de lægelige akter i 2012, hvilket vil sige flere år efter operationerne.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 5 anført, at Retslægerådet ikke finder det sandsynligt, at sagsøgers kognitive gener, som debuterede flere år efter operationerne i 2006, alene kan tilskrives følgerne heraf. Retslægerådets svar gav A anledning til at stille følgende supplerende spørgsmål til Retslægerådet:

"Spørgsmål 8:

Retslægerådet lægger i sin besvarelse af spørgsmål 5 til grund, at sagsøgers kognitive gener debuterede flere år efter hans operationer.

Retslægerådet bedes gøre sig bekendt med sagens bilag 4, hvor sagsøger i et brev til Patienterstatning omtaler hukommelsesproblemer. Endvidere bedes Retslægerådet inddrage epikrise i egen læges journal fra Hospital 1 den 6. december 2006, hvor det bemærkes, at sagsøger har "lette kognitive forstyrrelser".

Retslægerådet bedes oplyse, om det giver anledning til ændring af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, hvis det lægges til grund, at sagsøger har haft "lette kognitive forstyrrelse" ved udskrivelse den 6. december 2006, og den 4. december 2007 har hukommelsesproblemer, som beskrevet i bilag 4."

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 8 bl.a. anført, at det faktum, at der fortsat ses lette kognitive forstyrrelser i december 2006 tidligt efter

skaden, er forventeligt. Fraværet af kognitive symptomer i speciallægeerklæringen fra november 2011 og beskrivelsen af tiltagende problemer i juni 2012 peger på, at de kognitive problemer først opfattes som et problem af A i løbet af 2011/12. Retslægerådet fandt derfor ikke anledning til at ændre deres besvarelse af spørgsmål 5.

Retslægerådet har videre i svaret på spørgsmål A erklæret, at følger efter blodprop i hjernen oftest vil aftage over tid med den undtagelse, at epileptiske anfald kan optræde mange år senere.

Efter forelæggelse for Retslægerådet blev sagen efter ønske fra A også forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Den 17. januar 2019 kom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med en vejledende udtalelse (bilag 26), hvor styrelsen i lighed med patientskademyndighedernes oprindelige afgørelser og i overensstemmelse med begrundelsen for afslaget på genoptagelse vurderede, at erhvervsevnetabet som følge af patientskaden den 22. november 2006 var mindre end 15 procent. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anførte desuden i deres udtalelse, at de i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse ikke fandt, at der var årsagssammenhæng mellem blodproppen og udviklingen af de kognitive gener (bilag 26, s. 3).

4. ANBRINGENDER

Det gøres overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilside-sætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 6. januar 2012 (bilag 18), hvorved ankenævnet fandt, at Patientforsikringen ikke skulle genoptage As patientskadesag til fornyet behandling.

Efter erstatningsansvarslovens § 11, stk. 1, kan en afsluttet erstatnings-sag genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væ-sentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Det er A, som har bevisbyrden for, at betingelser for genoptagelse er opfyldt. Denne bevisbyrde har han ikke løftet.

A har gjort gældende, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 6. januar 2012 (bilag 18) er truffet under forkert regelanvendelse af erstatningsansvarslovens § 11, da ankenævnet har afvist at genoptage sagen alene med henvisning til, at der ikke er sket en forværring i helbredstilstanden som følge af patientskaden. Dette er ikke korrekt.

Ankenævnet har i deres afgørelse anført, at man er opmærksom på nedgangen i arbejdstiden. Genoptagelse er således ikke blevet afvist,

fordi der ikke er sket en ændring af de faktiske forhold angående arbejdstid. Genoptagelse er blevet afvist, fordi denne ændring ikke skyldes den anerkendte patientskade.

Det forhold, at afgørelsen efter As opfattelse ikke er fuldstændig klar i begrundelse herfor, betyder ikke, at ankenævn et har undladt at tage stilling og forholde sig til oplysningerne.

Det forhold, at A nu er gået ned i arbejdstid, er således ikke i sig selv en tilstrækkelig ny og væsentlig oplysning. Det må endvidere kræves, at det også er dokumenteret, at nedgangen i arbejdsevnen er forårsaget af patientskaden. I den konkrete sag betyder det, at A skal føre bevis for, at der er sammenhæng mellem den anerkendte patientskade og de kognitive problemer, der i hovedsagen ses at være årsagen til en ændring af de erhvervsmæssige forhold.

Patientskadeankenævnet har i deres afgørelse af 6. januar 2012 lagt vægt på, at følger efter en blodprop i hjernen ikke forværres over tid, men derimod aftager med tiden, hvilket er i overensstemmelse med Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 og spørgsmål A, hvor Retslægerådet anfører, at kognitive gener som følge af en blodprop i hjernen sædvanligvis vil være særligt udtalte i de første dage til uger efter blodproppen for herefter at aftage de følgende måneder og eventuelt efter en stationær tilstand efter godt et år, og at følger efter en blodprop i hjernen oftest vil aftage over tid med.

Retslægerådet har desuden erklæret, at det ikke er sandsynligt, at As kognitive gener og forværring heraf flere år efter operationerne i 2006 kan tilskrives den anerkendte patientskade.

Det gøres derfor gældende, at de anførte forøgede gener, herunder kognitive problemer, ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af patientskaden.

A har endvidere gjort gældende, at Retslægerådets vurdering ikke kan føre til, at der ikke er grundlag for udmåling af tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab, dels fordi det ligger uden for Retslægerådets kompetence at udtale sig om juridisk årsagssammenhæng i relation til tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab, dels fordi Retslægerådets besvarelse er bygget på forkerte forudsætninger om faktum i sagen.

Retslægerådet har i sagen ikke skullet vurdere, hvorvidt der var grundlag for udmåling af tabt arbejdsfortjeneste eller erhvervsevnetab. Retslægerådet har i sagen udtalt sig om, hvorvidt der er medicinsk år-

sagssammenhæng mellem de kognitive gener, der er beskrevet hos A, og patientskaden. En sådan vurdering af den medicinske årsagssammenhæng er netop Retslægerådets kompetence, jf. § 1 i lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerådet.

Det bestrides desuden, at Retslægerådets besvarelse skulle bygge på forkerte forudsætninger om faktum i sagen.

A har til støtte herfor anført, at Retslægerådet har lagt til grund, at As kognitive gener debuterede flere år efter operationen i 2006, men at dette ikke er korrekt, da der både i dagen efter operationen blev beskrevet en delirøs tilstand, den 6. december 2006 er journalført, at der var lette kognitive forstyrrelser, og at A i anmeldelsen til Patienterstatningen i 2007 beskrev kognitive gener.

A har netop gjort Retslægerådet opmærksom på ovennævnt faktum, jf. spørgsmål 8, og Retslægerådet har eksplicit anført, at dette imidlertid ikke giver anledning til at ændre deres oprindelige besvarelse; at det ikke findes sandsynligt, at As kognitive gener, som debuterede flere år efter operationerne i 2006, kan tilskrives følgerne heraf, jf. besvarelsen af spørgsmål 5.

Hvis A får medhold i sin subsidiære påstand om, og sagen bliver hjemvist til Ankenævnet for Patienterstatningen, skal ankenævnet på ny tage stilling til, om sagen skal genoptages, jf. erstatningsansvarslovens § 11. Ankenævnet skal ikke – som anført af A – ”tage stilling til tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetabet i anledning af patientskaden”, men alene tage stilling til, hvorvidt der skal ske genoptagelse.
...”

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

Rettens begrundelse og resultat

Det er anført i udskrivningsepikrisen fra Sygehus 2 den 7. december 2006, at A havde lette kognitive forstyrrelser. Han har i sit eget brev til Patientforsikringen den 4. december 2007, udover problemer med en sovende fornemmelse i huden på venstre kropshalvdel, oplyst, at han led af hovedpine med synsforstyrrelser og havde fået en utrolig dårlig hukommelse, hvor han havde svært ved at huske fra dag til dag.

Der er herefter først på ny oplysninger om kognitive problemer i egen læges journal for den 11. januar 2012 og da med henvisning til et svimmelhedstilfælde den 29. juni 2011. I forundersøgelsesjournal af 27. juni 2012 fra Sygehus 5 er ligeledes anført, at A efter episoden i juni 2011 havde fået tiltagende hukommelsesproblemer, hovedpine og ordmobiliseringsbesvær.

A ophørte med at modtage sygedagpenge den 6. august 2007 og genoptog sit arbejde på fuld tid den 27. august 2007. Han anfører i sit brev til Patientforsikringen, at han har været nødt til at få et truck job, da han ikke længere kunne pakke. Han har dog ikke uddybet hvilke gener, der har bevirket ændringen af arbejdsopgaverne. Det fremgår imidlertid af epikrise fra Sygehus 3 af 14. marts 2008, at han var henvist hertil på grund af gener fra højre skulder efter et faldtraume i september 2007, og at han efter dette ikke længere kunne arbejde som pakker, men havde fået andre arbejdsopgaver, så han kørte truck. Han fortsatte med dette arbejde, indtil han i forlængelse af undersøgelsen på Sygehus 5 den 4. september 2012 blev deltidssygemeldt og efterfølgende den 11. juni 2014 blev bevilliget fleksjob. Han har således arbejdet fuld tid i ca. 5 år efter, at skaden indtrådte i forbindelse med hjerteoperationen, og det er ubestridt, at han i denne periode ikke har haft en mindre indtjening, end han havde forud for hændelsen.

Kognitive gener som følge af en blodprop i hjernen vil ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 sædvanligvis være særligt udtalte i de første dage til uger efter blodproppen for herefter at aftage de følgende måneder og eventuelt efterlade en stationær tilstand efter godt et år. Af rådets svar på spørgsmål 4 fremgår, at smertetilstande kan give anledning til kognitive gener som hukommelsesbesvær og koncentrationsbesvær samt træthed, men at det ikke er muligt for rådet at udtale sig præcist om, i hvilken grad As senere hovedpine og skuldersmerter bidrager hertil. Rådet har i sin besvarelse af spørgsmål 5 vurderet, at det ikke er sandsynligt, at As kognitive gener alene kan tilskrives følgerne efter hjerteoperationerne i 2006.

Rådet har ikke fundet det muligt nærmere at præcisere i hvilket omfang, de cerebrale skader i forbindelse med operationerne har disponeret ham for udvikling af kognitive gener i forbindelse med senere hændelser eller tilstande. Rådet udtaler endvidere i sit svar på spørgsmål 8, at det er forventeligt, at der fortsat sås lette kognitive forstyrrelser i december 2006, tidligt efter skaden. Retslægerådet finder endelig ikke ifølge svaret ad spørgsmål 9 og 10, at de cerebrale infarkter, der blev konstateret i 2006, har medført efterfølgende gener i form af hovedpine eller svimmelhed.

På baggrund af Retslægerådets udtalelser og efter en samlet bedømmelse af oplysningerne i sager, herunder de afgivne forklaringer, finder retten ikke, at det er overvejende sandsynligt, at de kognitive problemer, der bevirker, at A fra september 2012 ikke længere har kunnet skaffe sig samme indtægt ved arbejde, skyldes den skade, der blev forvoldt ved hjerteoperationen. Retten har herved særligt lagt vægt på, at kognitive gener efter en blod-

prop i hjernen sædvanligvis vil være særligt udtalte i de første dage til uger for herefter at aftage, at det efter de lægelige akter var As skulderskade i september 2007, der bevirkede, at han fik nye arbejdsopgaver, og at han i 5 år efter skaden i forbindelse med hjerteoperationen har kunnet varetage et arbejde, hvor hans indtjening ikke var mindre end inden skaden. Der er derfor hverken grundlag for at pålægge Patienterstatningen at genoptage sagen om erstatning for tab af erhvervsevne eller for at hjemvise sagen med henblik på fornyet stillingtagen til en eventuel genoptagelse. Retten tager herefter Ankenævnet for Patienterstatningens frifindelsespåstand til følge.

Det er oplyst, at sagens økonomiske værdi er 1.109.608,26 kr. Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald, herunder at den to gange har været forelagt for Retslægerådet fastsat til dækning af Ankenævnet for Patienterstatningens advokatudgift med 100.000 kr. Ankenævnet er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 100.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.