



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 1. oktober 2015 i sag nr. BS 5-2221/2012:

A

mod  
Ankenævnet for Patientforsikringen  
Finsensvej 15  
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 13. november 2012 af A mod Ankenævnet for Patientforsikringen (tidligere Patientskadeankenævnet) og vedrører spørgsmål om erstatning for erhvervsevnetab og tabt arbejdsfortjeneste.

A har nedlagt endelig påstand om, at Ankenævnet for Patientforsikringen tilpligtes at anerkende, at A har et krav på erstatning for tab af erhvervsevne og tabt arbejdsfortjeneste, og at sagen skal hjemvises til fomyet behandling ved Ankenævnet for Patientforsikringen.

Ankenævnet for Patientforsikringen har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Den 14. juni 2007 pådrog A sig i forbindelse med sit arbejde som værkstedsleder på behandlingsinstitutionen B en løfteskade med rygmerter til følge. Skaden blev anerkendt som en arbejdsskade.

Den 15. september 2008 gennemgik A en stivgørende rygoperation på C med henblik på at afbøde virkningerne af en konstateret fremadglidning af 5. lændehvirvel. Denne sag vedrører spørgsmål om, hvorvidt A pådrog sig uarbejdsdygtighed og erhvervsevnetab ved operationen.

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte den 6. august 2009 A's varige mén til 25 procent. Afgørelsen blev ændret af Ankestyrelsen, som den 24. juni 2010 forhøjede det varige mén til 35 procent.

Efter at være blevet opsagt fra sin ansættelse på B og fra en bibe-skæftigelse hos D og efter at have gennemgået et kommunalt

afklaringsforløb blev A af                      Kommune tilkendt førtidspension med virkning fra den 1. maj 2010.

Den 12. juli 2010 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen A/S erhvervsevnetab til 75 procent. Der er udbetalt erstatning efter arbejdsskadesikringsloven svarende til dette.

A anmeldte et krav til Patientforsikringen på erstatning for skader opstået ved operationen den 15. september 2008. Han blev i den anledning undersøgt af overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi E, som den 4. juni 2010 afgav en erklæring. Erklæringen indeholder følgende konklusion:

**"Konklusion:**

Undersøgte havde gener fra lænderyggen i form af spondylolistese med smerter ud i venstre side før operationen. Der blev foretaget operation for spondylolistese med påsætning af apparatur for at hindre yderligere fremadglidning, og man har ikke forsøgt at oprette fremadglidningen ifølge operationsbeskrivelsen. Der står, at der er eksploreret svarende til nerve-roden ved frilægningen, men det er ikke præciseret om det kun er på venstre eller om det også er på højre side. Der er anvendt knoglechips fra patienten selv, idet der er foretaget en laminektomi.

Efterfølgende tilkommer der lindring hvad angår smerteproblematikken strålende ud på venstre side, men der er fortsat lette ændringer af følesansen.

Efter operationen tilkommer utilsigtet gener på højre side i form af neuralgiforme smerter strålende ud i benet af intens karakter til at begynde med men langsomt aftagende tydende på nerverodspåvirkning, der langsomt aftager, ledsaget af følesansændringer på udsiden af underbenet samt svarende til foden ledsaget af svært nedsat kraft ved opadføring af højre fodled.

Der angives tillige, at der kommer lette sphincterproblemer, som trods et genoptræningsprogram med bækkenbundsøvelser persisterer.

Skadelidte har gennemgået 3 MR-skanninger af lænderyggen efterfølgende, der bekræfter, at der fortsat er snævre forhold hvad angår nerve-roden svarende til L5 på venstre side. Der er fortsat svær foraminastenose på højre side svarende til L5/S1 med kompression af L5-nerveroden.

De neuralgiforme smerter på højre side er forsøgt med relevant medicinsk behandling uden effekt og derfor er man ophørt med disse. Har fået et behandlingstilbud i form af, at man vil forsøge at gå ind og frilægge nerve-rødderne med risiko for yderligere påvirkning, og det har han ikke umid-

delbart lyst til ud fra hans hidtidige erfaringer. Tilstanden må betragtes som stationær hvad angår de tilkomne forandringer på højre side og består af tilkomne forandringer i L5-roden med nedsat kraft ved opadføring af fodledet, neuralgiforme smerter og en vis påvirkning svarende til analsphincteren i let grad."

Patientforsikringen traf afgørelser den 13. april 2011 og den 2. august 2011. Ved den første afgørelse blev det anerkendt, at **A** ved operationen pådrog sig en skade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL), jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 4. Der blev samtidig fastsat en godtgørelse for svie og smerte på 18.000 kr. Ved den anden afgørelse fastslog Patientforsikringen, at **A** ikke var berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller for tab af erhvervsevne.

**A** påklagede Patientforsikringens afgørelse af 2. august 2011 til Patientskadeankenævnet, som den 16. maj 2012 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse, men med en ændret begrundelse. Patientskadeankenævnets afgørelse indeholder blandt andet følgende:

"...

#### Begrundelse og resultat

Patientskadeankenævnet har vurderet, at **A** i forbindelse med operationen den 15. september 2008 på **C** med overvejende sandsynlighed blev påført en erstatningsberettigende skade i form af en påvirkning af femte lændenerverod, hvilket medførte en delvis højresidig dropfod og udstrålende højresidige bensmerter, jf. lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, nr. 1.

Nævnet har lagt vægt på, at man i forbindelse med operationen den 15. september 2008 på **C** ikke kunne stivgøre diskusrummet mellem korsbenet og femte lændehvirvel på grund af de pato-anatomiske forhold og derfor begrænsede operationen til stabilisering gennem styreled (facetled). Det reducerede indgreb indebar mulighed for en forsæt glidning med efterfølgende nerverodsopåvirkning. Nævnet har endvidere vurderet, at det havde været i overensstemmelse med en erfaren specialists standard såfremt man på **C** benraa havde tilbudt en supplerende stabilisering med en forreste adgang til diskusrummet (360 grader dese), fjernelse af diskusvæv og med implementering af osteosyntesemateriale. **A** havde dermed med overvejende sandsynlighed undgået påvirkningen af femte lændenerverod.

Efter klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1, fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i erstatningsansvarsloven.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde den af Patientforsikringen tilkendte erstatning og godtgørelse.

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

*Tabt arbejdsfortjeneste*

Nævnet kan tiltræde, at **A** ikke har berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarslovens § 2. Nævnet har således vurderet, at **A's** indkomsttab med overvejende sandsynlighed skyldes hans grundlidelse i form af en alvorlig rygsygdom og ikke de forholdsvis beskedne følger efter patientskaden i form af gener i højre ben med en delvis dropfod og udstrålende smerter samt problemer med at holde på tarmluft og tynd afføring.

...

*Erhvervsevnetab*

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

Nævnet har således vurderet, at **A's** fravær fra arbejdsmarkedet med overvejende sandsynlighed skyldes hans grundlidelse i form af en alvorlig rygsygdom og ikke de forholdsvis beskedne følger efter patientskaden i form af en delvis dropfod, smerter i højre ben og problemer med at holde på tarmluft og tynd afføring.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet i Patientforsikringens afgørelse af den 2. august 2011.

..."

Efter anlæg af denne sag anmodede **A's** advokat i medfør af erstatningsansvarslovens § 10 Arbejdsskadestyrelsen om en vejledende udtalelse. Udtalelsen blev afgivet den 22. oktober 2014 og indeholder blandt andet følgende:

"...

**Erhvervsevnetab**

**Andre sager**

I en arbejdsskadesag (j.nr. **2007-10000**), vedrørende en ulykke den 14. juni 2007 er mengraden ved Ankestyrelsens afgørelse af 24. juni 2010 vurderet til 35 procent. Erhvervsevnetabet er i Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 12. juli 2010 vurderet til 75 procent.

Akterne i arbejdsskadesagen er indgået i behandlingen og vurderingen af denne sag.

## Vurdering af erhvervsevnetabet

Erhvervsevnetabet er 35 procent

Det fremgår af sagens oplysninger, at Patientskadeankenævnet den 16. maj 2012 har vurderet, at **A** i forbindelse med en planlagt stivgørende rygoperation den 15. september 2008 på **C** med overvejende sandsynlighed blev påført en erstatningsberettigende skade i form af en påvirkning af femte lænderod, hvilket medførte en delvis højresidig dropfod og udstrålende højresidige bensmerter. Dertil kommer problemer med at holde på tarmluft og tynd afføring.

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen før skaden er:

- at **A** er udlært tømrer i 1980 og senere har arbejdet som arbejdsmand/havnearbejder.
- at han i 1987 blev ansat som værkstedsleder på **B** på fuld tid.
- at han efter arbejdsskaden den 14. juni 2007 og frem til aktuelle skade var enten deltidssygemeldt eller fuldt sygemeldt.
- at han ved siden af sit fuldtidsarbejde arbejdede 8 timer om ugen hos **D**

Vi har fundet det sandsynligt, at der var erhvervsmæssige funktionsbegrænsninger forud for skaden på grund af ryglidelsen. Vi har i denne forbindelse specielt været opmærksomme på omfanget og beskrivelsen af ryglidelsen, og at **A** var helt eller delvis sygemeldt forud for skaden.

Vi vurderer det derfor sandsynligt, at **A** ikke havde en fuld erhvervsevne forud for skaden.

Grundlaget for vores vurdering af erhvervsevnen efter skaden er:

- at **A** efter aktuelle skade forblev sygemeldt og forgæves forsøgte at genoptage arbejdet på deltid
- at han senere blev fuldt sygemeldt frem til afskedigelsen med udgangen af januar 2010. Afskedigelsen var begrundet i helbredsmæssige forhold.
- at han blev afskediget fra sit bijob i juli 2009 af helbredsmæssige årsager.
- at et erhvervsafklarende 13-ugers forløb indenfor kontorområdet med administrative arbejdsopgaver i 2010 viste en meget reduceret resterende

erhvervsevne svarende til en ugentlig effektiv arbejdstid på omkring 3 timer.

- at han ved en afgørelse af 29. april 2010 er tilkendt førtidspension.

Ifølge oplysninger fra skattemyndighederne havde **A** i 2006 en lønindkomst på kr. 473.032. I 2007 var lønindkomsten kr. 458.159 og i 2008 kr. 512.404. I 2009 var A-indkomsten (lønindkomst) kr. 410.159, og i 2010 var A-indkomsten kr. 363.703 (heraf kr. 149.834 løn-indkomst, resten sociale ydelser og ydelser fra forsikringsselskab). I 2011 var A-indkomsten kr. 242.508 (sociale ydelser og ydelser fra forsikringsselskab) og i 2012 var A-indkomsten kr. 259.536 (sociale ydelser og ydelser fra forsikringsselskab). I 2013 var A-indkomsten kr. 259.536 (ydelser fra forsikringsselskab og sociale pensioner).

Vi har vurderingen af erhvervsevnetabet især lagt vægt på beskrivelsen af det erhvervsafklarende forløb inden for kontorområdet, som skadelidte gennemgik i 2010.

Der var i dette forløb tale om arbejdsopgaver, som ikke var fysisk belastende, og som ligeledes ikke var belastende for ryggen. Forløbet viste, at det især var stillesiddende og stillestående arbejde, der fremprovokerede smerter, og at **A** havde det bedst med en kombination af stående og gående arbejde. Der indtrådte ofte i forbindelse med arbejdet smerter eller kramper i højre ben, og han var herefter nødt til at gå en lille tur for at få bevægelse og vente på, at krampen i benet gik over. Tilstanden med krampe kunne vare cirka 5-10 minutter, hvorefter den tog til igen. Hvis han satte sig ned igen efter at krampetilstanden var overstået kom krampen igen. Det fungerede i disse situationer bedst, hvis han beskæftigede sig med stående arbejde og så alene sidde ned i korte perioder.

Inkontinensproblemer har ligeledes været generende for **A** når der på arbejdspladsen har været andre til stede.

Som beskrevet ovenfor har den erhvervsmæssige afprøvning vist en meget nedsat resterende erhvervsevne med en effektiv arbejdstid på omkring 3 timer om ugen. Vi vurderer, at grundlidelsen (ryglidelsen) er forværret af følgerne efter den aktuelle operation, som har medført en forøget funktionsnedsættelse og formindskede muligheder for at udføre erhvervsarbejde.

Samlet set har **A** mistet den helt overvejende del af sin erhvervsevne. Erhvervsevnetabet skyldes følger efter arbejdsskaden og den aktuelle operation. Vi skønner det sandsynligt, at operationen har medført et varigt tab af arbejdsindkomst på omkring 35 procent.

Vi vurderer derfor, at skaden den 15. september 2008 har medført et erhvervsevnetab på skønsmæssigt 35 procent.

..."

Ved afgørelse af 16. januar 2015 afslog Ankenævnet for Patientforsikringen en anmodning om at genoptage behandlingen af <sup>A's</sup> sag på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse.

### Forklaringer

<sup>A</sup> har forklaret, at han i mange år var ansat som værkstedsleder på <sup>B</sup>, der er en institution for . Hans arbejde bestod i pasning af institutionens bygning både indvendigt og udvendigt samt indkøb af materialer, ligesom han også deltog i behandlingen af institutionens patienter. Den 14. juni 2007 var han i færd med at flytte nogle blomsterkummer på udendørsarealerne. En af kummerne stod på et skrånede areal. Han tog fat i den for at trække den lidt op. Han stod i en lidt akavet stilling og begyndte at trække i blomsterkummen, som imidlertid viste sig at være tungere end forventet, fordi den netop var blevet vandet. Da han trak i blomsterkummen, oplevede han en kraftig smerte i lænderyggen og måtte straks sætte sig ned. Smerterne aftog ikke, og han kan huske, at han var ude af stand til at sætte sig op på cyklen, da han skulle hjem samme dag. Også i den følgende tid fortsatte det med kraftige smerter i lænderyggen og ned i venstre ben. Han opsøgte en kiropraktor, som tog et røntgenbillede og konstaterede, at den 5. lændehvirvel var forskubbet i forhold til korsbenet. Af den grund turde kiropraktoren ikke forsøge at behandle skaden. Hans egen læge gav ham en henvisning til Rygcenter hvor han var til behandling mange gange uden nogen nævneværdig effekt.

Efter en tid forsøgte han at genoptage arbejdet efter evne. Det var varierende, hvor meget og hvor længe han kunne arbejde, selv om han var fritaget for tunge løft. Han havde efter løfteskaden mistet noget af kraften i sin venstre fod. På grund af de fortsatte gener og smerter blev han indstillet til en stivgørende operation på <sup>C</sup>. I forbindelse med forundersøgelsen oplyste en læge, at han kunne forvente at kunne genoptage sit arbejde efter en sygeperiode på ca. 6 måneder. Både han og hans arbejdsgiver var glade for at høre dette. Operationen blev gennemført den 15. september 2008. Da han vågnede op efter operationen, havde han mange smerter i sit højre ben, og han kunne i begyndelsen slet ikke bevæge foden. Først da der blev skruet ned for mængden af smertestillende præparat, kunne han bevæge foden en smule. Smerterne var af en anden karakter end dem, han havde kendt før operationen. Det føltes, som om der blev skåret i vævet med en kniv eller klippet med en saks.

Smerterne vedblev i de følgende dage og også efter udskrivning fra hospitalet. Han kunne ikke længere bevæge den højre fod op og måtte have en dropfodsskinne på. Han havde også problemer med at holde på urin og afføring.

Han forventede, at dette problem ville være af midlertidig karakter, men på trods af bækkenbundstræning viste det sig at være vedblivende. Hans forbrug af smertestillende medicin var efter operationen større end før og er det stadig. Han måtte også begynde at tage stærkere midler og herunder morfinpræparater.

Efter en periode forsøgte han at genoptage arbejdet på halv tid, men det kunne han slet ikke klare. Han gennemgik et afklaringsforløb med arbejdsprøvnings ved Jobcenter hvor han skulle udføre let kontorarbejde nogle få timer om dagen. Han medvirkede, så godt han kunne, men magtede ikke at udføre arbejde af betydning på grund af smerter og kramper i højre ben. Operationen har hjulpet noget på hans venstre ben, hvor han ikke længere oplever så store gener og i hvert fald ikke gener, som på nogen måde tåler sammenligning med generne i højre ben.

Han har fortsat mange smerter helt ned i foden, hvor det bedst kan beskrives som en fornemmelse af, at en saks klipper mellem de tre yderste tæer. Han har gennemgået en knæoperation med udskiftning af højre knæ den 24. august 2015. Han har også næsten daglige rygsmerter. Han tager de smertestillende midler Ibumetin og Pinex næsten hver dag. På dage, hvor smerterne er særligt stærke, tager han desuden morfinpræparatet Dolol. Han har også fortsat problemer med kramper i højre ben og vågner ofte om natten som følge af dette og må så op at stå. Desuden lider han stadig af inkontinens.

Han er blevet tilbudt en ny operation mellem 5. lændehvirvel og korsbenet og har af en specialist fra hospitalet i fået en beskrivelse af operationen og en vurdering af chancer og risici. Risikoen for, at han efter en sådan operation ikke længere vil være i stand til at gå, er vurderet til at være helt op til 80-90 procent. Han tør derfor ikke gennemgå operationen. I sin nuværende tilstand er han trods alt i stand til at gå og cykle kortere distancer med smerter.

### Parternes synspunkter

A'S advokat har procederet i overensstemmelse med følgende anbringender i sit påstandsdokument:

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres følgende gældende,

- at parterne er enige om, at patientskaden består i lammelse af nervus peroneus, inkontinens samt udstråling af smerter ned i højre ben,
- at dette mén, jf. Ankestyrelsens afgørelse må fastsættes til et sted mellem 20-25% ud af det samlede mén efter arbejdsskaden og patientskaden på 35%,
- at der således ikke er tale om beskedne følger efter patientskaden,
- at det i overensstemmelse med den af Arbejdsskadestyrelsen foretagne



vurdering må lægges til grund, at sagsøgeren har et erhvervsevnetab på 35% som følge af patientskaden,

- at Arbejdsskadestyrelsen har en særlig kompetence til at fastsætte erhvervsevnetab også ved en patientskade, som det således kræver et særligt grundlag at tilsidesætte,
- at Arbejdsskadesikringslovens §77, andet punktum i en situation som den foreliggende må ansvarsgrundlaget efter EAL kun udgøre en del af arbejdsskade,
- at der da må foretages en forholdsmæssig opgørelse af differencekravet,
- at dette således kan opgøres som i sagsøgerens processkrift II af 19.06.2015,
- at sagsøgeren i hvert fald har krav delvist på tabt arbejdsfortjeneste som opgjort i processkrift II af 19.06.2015."

Ankenævnet for Patientforsikringens advokat har procederet i overensstemmelse med følgende anbringender i sit påstandsdokument:

"Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at Patientskadeankenævnet 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 overordnet gældende, at sagsøgeren, der har bevisbyrden, ikke har ført bevis herfor.

Patientskadeankenævnet bestrider, at der er begået "lægelige fejl". Patientskaden, smerter i højre ben, let inkontinens og let dropfod, er anerkendt efter bestemmelsen i KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Det gøres gældende, at A S er ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, da hans indkomsttab med overvejende sandsynlighed skyldes hans grundlidelse, ryglidelsen, og ikke følger efter patientskaden. Sagsøgeren har ikke sandsynliggjort, endsige godtgjort, at ankenævnets bedømmelse heraf er forkert.

Der lægges i den forbindelse vægt på, at det af den af kommunen udarbejdede ressourceprofil (bilag E), bl.a. under afsnittet om helbredsmæssige forhold og igen under samlet vurdering, fremgår, at A har behov for varige skånehensyn i form af friholdelse for fysisk betonede specielt rygbelastende (funktioner), herunder vridfunktioner. Det var således begrundet i ryglidelsen og ikke i følgerne efter patientskaden, at A t blev tilkendt

førtidspension.

Hertil kommer, at han ifølge ressourceprofilen trods patientskaden fik det bedre, ikke værre efter operationen den 15. august 2008.

Det gøres videre gældende, at sagsøgeren ved den af arbejdsskademyndighederne tilkendte erstatning for erhvervsevnetab og mengodtgørelse er fuldt ud kompenseret for såvel arbejdsskadens som patientskadens følger.

Når patientskader indtræder i direkte tilknytning til behandling af arbejdsskader dækkes skadelidtes krav på erstatning for erhvervsevnetab og godtgørelse for varigt men efter fast praksis ved udbetaling af erstatningen og godtgørelsen for arbejdsskaden.

Det gøres således gældende, at sagsøgeren ved Ankestyrelsens fastsættelse af sagsøgers mengrad til 35% fuldt ud er kompenseret for det varige men, som kun for en mindre dels vedkommende skyldes patientskaden.

Sagsøger har ikke tilvejebragt noget grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering heraf.

Det gøres endelig gældende, at sagsøger ikke berettiget til yderligere erstatning for erhvervsevnetab.

Der lægges herved vægt på, at sagsøgers erhvervsevnetab som følge af såvel arbejds- som patientskaden er fastsat til 75%. Sagsøger har ikke godtgjort noget grundlag for at tilsidesætte denne vurdering.

Der lægges videre vægt på, at sagsøger ikke har godtgjort, at hans erhvervsevnetab som følge af patientskaden er 15% eller derover. Hans erhvervsevnetab skyldes med overvejende sandsynlighed hans invaliderende ryglidelse, ikke patientskaden. Det følger derfor af bestemmelsen i erstatningsansvarslovens § 5, stk.3, at hans krav på erhvervsevnetaberstatning for patientskaden er uberettiget.

Der lægges også i den forbindelse vægt på, at sagsøger ifølge sine egne oplysninger til de kommunale myndigheder trods patientskaden havde det bedre efter operationen den 15. september 2008 end forud herfor.

Der kan i den forbindelse ikke lægges afgørende vægt på, at Arbejdsskadestyrelsen i en vejledende udtalelse har givet udtryk for, at patientskaden var medvirkende årsag til sagsøgerens ryglidelse, idet det ikke tilkommer Arbejdsskadestyrelsen at udtale sig om årsagssammenhænge.

Hertil kommer, at sagsøgeren ikke har godtgjort, at han i perioden 15. september 2007 til 15. september 2008, jf. herved bestemmelserne i erstatningsansvarslovens §§ 6 og 7, havde en indtægt, som berettiger et differencekrav.

Det gøres afslutningsvis gældende, at en betingelse for at tage sagsøgers påstand til følge er, at det må anses for godtgjort, at den for så vidt angår erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, godtgørelse for varigt men og/eller erstatning for tab af erhvervsevne er ugyldig.  
Denne betingelse er ikke opfyldt."

### Rettens begrundelse og afgørelse

**A**, som har bevisbyrden for, at Ankenævnet for Patientforsikringens afgørelse er urigtig, har til brug for sagen indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen om erhvervsevnetabet som følge af patientskaden den 15. september 2008. Arbejdsskadestyrelsens vurdering af erhvervsevnetabet som følge af patientskaden til 35 procent ud af det samlede erhvervsevnetab på 75 procent afviger væsentligt fra Ankenævnet for Patientforsikringens vurdering, hvorefter erhvervsevnetabet som følge af patientskaden udgør mindre end 15 procent.

Ankenævnet for Patientforsikringen og Arbejdsskadestyrelsen er begge offentlige myndigheder, som ved henholdsvis deres afgørelse og vejledende udtalelse har handlet inden for deres respektive kompetenceområder og med inddragelse af lægevidenskabelig sagkundskab. Ankenævnet for Patientforsikringen og Arbejdsskadestyrelsen må antages at have haft de samme oplysninger som grundlag for deres vurderinger.

Retten lægger afgørende vægt på Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse og bemærker herved, at der ikke har været indhentet en udtalelse fra Retslægerådet, samt at Ankenævnet for Patientforsikringen snarere end **A** havde anledning til at søge sagen forelagt for Retslægerådet efter fremkomsten af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

**A** har således med den fornødne grad af sandsynlighed godtgjort, at han ved patientskaden er blevet påført et erhvervsevnetab på 35 procent. Heraf følger, at han er berettiget til en yderligere erstatning for tab af erhvervsevne svarende til differencen mellem erstatningerne fastsat efter henholdsvis erstatningsansvarsloven og arbejdsskadesikringsloven. **A** har ligeledes godtgjort, at han på grund af patientskadens følger er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Retten følger efter det anførte **A** påstand.

Ankenævnet for Patientforsikringen skal betale sagsomkostninger til **A**. Sagsomkostningerne fastsættes til 59.904 kr., således at 500 kr. dækker retsafgift svarende til den endeligt nedlagte anerkendelsespåstand, 9.404 kr. dækker afholdte udgifter til Arbejdsskadestyrelsen, og 50.000 kr. udgør et passende beløb til dækning af udgiften til advokatbistand inklusive moms.

**Thi kendes for ret:**

Ankenævnet for Patientforsikringen skal overfor **A** anerkende, at **A** har et krav på erstatning for tab af erhvervsevne og tabt arbejdstjeneste.

Sagen hjemvises til fornyet behandling ved Ankenævnet for Patientforsikringen.

Inden 14 dage skal Ankenævnet for Patientforsikringen betale 59.904 kr. i sagsomkostninger til **A**.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Jens Lind  
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.  
Retten i Odense, den 1. oktober 2015.

Lene Andersen, kontorfuldmægtig