Ankenævnet for Forsikring

Den 21. marts 2018 blev i sag nr. 90152:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har retshjælpsdækning hos Nykredit Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen som klageren efterfølgende har tabt ved byretten. Det er klagerens opfattelse, at et erhvervsevnetab som følge af en anerkendt patientskade, hun blev påført under en knæoperation, skal fastsættes til minimum 2/5 af det samlede erhvervsevnetab, som af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er vurderet til 75 %.

Det fremgår af sagen, at klageren pådrog sig et vridtraume i højre knæ i forbindelse med en arbejdsulykke den 14/7 2004, der efterfølgende blev anerkendt som en arbejdsskade. Klageren undergik operation, og i en opfølgende operation blev en hovednerve i benet til knæet skåret over. Patientforsikringen anerkendte, at klageren ved operationen blev påført en merskade i form af nerveskaden. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte ved udtalelse af 21/1 2010 det samlede erhvervsevnetab til 75 %. Ved afgørelse af 26/9 2011 fastsatte Patienterstatningen differenceerhvervsevnetabet til 55.823 kr. baseret på et erhvervsevnetab for merskaden på 15 %.

I stævning af 11/10 2013 udtaget mod Ankenævnet for Patienterstatningen anførte klagerens advokat, at klageren var berettiget til yderligere differenceerhvervsevnetabserstatning på 250.994,00 kr. I stævningens anbringender var det blandt andet anført, at

erhvervsevnetabet som følge af klagerens merskade skulle fastsættes til 75 % i modsætning til Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse på 15 %.

Af byrettens dom i sagen af 23/5 2016 fremgår det bl.a.:

> **Parternes påstande**
> I denne sag, der er anlagt den 14. oktober 2013, har sagsøgeren, … nedlagt endelig påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at sagsøgeren er berettiget til yderligere differenceerhvervsevnetabserstatning på kr. 249.907 kr. med tillæg af procesrente fra den 14. november 2010.
>
> Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.
> …
> "**Spørgsmål A:**
> *Retslægerådet anmodes om at beskrive, hvilke gener sagsøgeren lider af i sit høje knæ, og for hver enkelt af disse angive, om genen skyldes*
> *1) grundlidelsen, jf. spørgsmål 1*
> *2) den anerkendte patientskade, jf. sagens bilag A,*
> *3) andre, herunder uoplyste, forhold eller*
> *4) en kombination af flere af punkterne 1-3.*
> …
> Sagsøgers kliniske udkomme skyldes både grundlidelse og den anerkendte patientskade. Retslægerådet kan ikke vurdere ætiologisk fraktion. Komplekse regionale smertesyndromer kan udvikles efter traumer, og det kan udvikle sig både hos operationspatienter, men også hos patienter, der ikke opereres. Retslægerådet noterer sig, at der hos sagsøger også beskrives tegn på komplekse regionale smerter i venstre ben – det vil sige det ikke opererede ben.
> …
> **Rettens begrundelse og afgørelse**
> Ved Patientforsikringens upåklagede afgørelse af 24. april 2007 blev det fastslået, at [klageren] under operationen den 23. maj 2005 blev tilføjet en patientskade i form af 'neurogene smerter fra ramus infrapatellaris nervus saphenus', idet Patientforsikringen fandt, at [klageren] 'efter operationen den 23. maj 2005 har udviklet neurogene smerter svarende til en gren af nervus saphenus', og at 'den øvrige tilstand i knæet med gener i form af patellanære smerter og ledstivhed skyldes Deres grundlidelser i knæet i form af korsbåndslæsion, bruskdefekt, sideledbåndsskade og skade i indvendige og udvendige menisk.' Denne afgørelse udgør rammen for såvel den indbragte afgørelse som for rettens prøvelse heraf.
>
> Der kræves et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse. Efter en samlet vurdering af sagens oplysninger, herunder særligt Retslægerådets erklæring, har [klageren] ikke tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at fastslå, at den anerkendte patientskade har medført hele det samlede erhvervsevnetab på 75 %, og for at hun uden den anerkendte patientskade ville have været tilknyttet arbejdsmarkedet med uændret indkomst i forhold til det hidtidige job. Som følge heraf tages ankenævnets frifindelsespåstand til følge."

Klagerens advokat har overfor nævnet anført, at retssagen blev ført med rimelig grund.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at der ikke var rimelig grund til at føre sagen.

I bilag vedlagt klageskema af 20/12 2016 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Sagen vedrører afslag på retshjælpsforsikringsdækning i en retssag, som min klient anlagde mod Ankenævnet for Patienterstatningen.
>
> Min klient blev udsat for en arbejdsulykke tilbage til 14.7.2004.
>
> Sagen blev således tillige anmeldt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Der er tale om en alvorlig knæskade i højre knæ. Min klient blev behandlet på [hospital 1] Der blev gennemført 2 operationer på hospitalet.
>
> Af 2 omgange overskar speciallægen på hospitalet hovednerven i min klients højre ben, lidt over højre knæ.
>
> Patienterstatningen har anerkendt, at behandlingsskaden er omfattet af Patienterstatningsloven. Patienterstatningen og senere Ankenævnet for Patienterstatningen fandt, at min klients samlede erhvervsevnetab var på 75 %, men at alene 15 % kunne tilskrives merskaden i form af beskadigelsen af nerven i benet. Dette gav anledning til, at min klient indbragte sagen for [byretten].
>
> Jeg fremsender kopi af stævning med bilag.
>
> For så vidt angår méngradens størrelse skal der henvises til, at Ankestyrelsen i arbejdsskadesagen ved afgørelse af 12.2.2009 fandt, at selve knæskaden kunne beskrives som brusk, menisk og korsbåndsskade, alle beskrives som lettere skade og vurderes – inklusiv let bevægeindskrænkning – til samlet 15 %• Herudover vurderer Ankestyrelsen, at der skal gives et tillæg for nerveskaden på 8 %, således at den samlede méngrad oprindeligt blev fastsat til 25 %.
>
> Ankestyrelsen fandt således i arbejdsskadesagen, at 2/5 af min klients skade kunne henføres til nerveskaden, resten til grundsygdommen.
>
> Jeg vedlægger til illustration af min klients omfattende nerveskade kopi af erklæring af 20.2.2009 fra [speciallæge i anæstesiologi], [hospital 2].
>
> Det fremgår bl.a. af konklusionen *'[Klageren] har således ved en arbejdsskade pådraget sig en kronisk smertetilstand i højre knæ. Tilstanden er betydeligt forværret af en nerveskade under operationen. Nerveskaden har medført betydelig forringelse af [klagerens] funktionsevne, kognitive funktion og livskvalitet samt forhindret yderligere behandlingsmuligheder af den oprindelige knæskade.'*.
>
> Jeg vedlægger uddrag af korrespondancen imellem undertegnede og Gjensidige Forsikring (Nykredit Forsikring).
>
> Det gøres gældende, at min klient havde rimelig grund til at udtage stævning mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Det gøres i den forbindelse gældende, at der ikke var sammenhæng imellem den vurdering, der blev foretaget af min klients skade i arbejds-

skadesagen i forhold til grundsygdom og merskade (nerveskade) og den vurdering Ankenævnet for Patienterstatningen foretog, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen var enige i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af den samlede erhvervsevnetabsprocent, men alene fandt, at nerveskaden kunne medføre et erhvervsevnetab svarende til 20 % af den samlede skade eller til 15 %. Det skal bemærkes, at der som følge af arbejdsskadesagen alene blev tale om differenceerhvervsevnetabserstatning.

Erhvervsevnetabet for merskaden burde således have været fastsat som et absolut minimum til 2/5 af den samlede skade, eventuelt med tillæg som følge af, at nerveskaden forhindrede min klient i at gennemføre yderligere operationer af højre knæ, herunder isætning af knæprotese, hvilket ville have været helt åbenbart, ikke mindst på længere sigt.

Jeg finder således, at Gjensidige Forsikring (Nykredit Forsikring) burde have meddelt tilsagn om retshjælpsforsikring til sagsanlæg mod Ankenævnet for Patienterstatningen, principalt fuldt ud til hele sagen, subsidiært minimum til og med, at sagen havde været forelagt Retslægerådet og eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Det er ingen hemmelighed, at min klient har været ikke mindre end særdeles frustreret og utilfreds med den behandling, som min klient har modtaget af Nykredit Forsikring (nu Gjensidige Forsikring)."

I brev af 30/3 2017 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"Ved brev af 14. oktober 2013 ansøgte klagers advokat om retshjælpsdækning til sagsanlæg mod Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen). I stævningen påstod klagers advokat klager berettiget til yderligere differenceerhvervsevnetabserstatning på kr. 250.994,00 plus procesrente. Af stævningens sagsfremstilling fremgik det bl.a., at klager pådrog sig et vridtraume i højre knæ i forbindelse med en arbejdsulykke den 14. juli 2004, der efterfølgende var anerkendt som en arbejdsskade. Klager undergik operation, og i en opfølgende operation blev hovednerve i benet til knæet beskadiget. I stævningens anbringender blev det bl.a. anført, at erhvervsevnetabet for klagers merskade skulle fastsættes til 75 % (i modsætning til Patientskadeankenævnets afgørelse på 15 %).
Ved mail af 26. november 2013 afviste vores retshjælpsafdeling dækning med den begrundelse, at der ikke var rimelig grund til at føre sagen i henhold til retshjælpsbetingelserne, fordi der ikke var fremlagt nyt (lægeligt) materiale efter Patientskadeankenævnets afgørelse.
Ved mail af 3. december 2013 fremsendte klagers advokat retssagens replik med bilag (heriblandt speciallægeerklæring af 20. februar 2009 fra [speciallæge]) og anmodede på ny om retshjælpsdækning, eventuelt til forelæggelse for Retslægerådet. Klagers advokat gjorde bl.a. gældende, at nerveskaden beskadiget ved operation var årsag til, at klager ikke kunne returnere til arbejdsmarkedet.
Ved mail af 22. januar 2014 vurderede vores retshjælpsafdeling, at der efter Patientskadeankenævnets afgørelse ikke var fremkommet nye oplysninger, som med rimelighed sandsynliggjorde et mere gunstigt udfald for klager, og derfor blev afvist forhåndstilsagn om retshjælpsdækning fastholdt.
Ved mail af 11. marts 2014 gjorde klagers advokat på ny gældende, at der var grundlag for retshjælpsdækning.
Ved mail af 16. oktober 2014 fastholdte vores retshjælpsafdeling, at der ikke var fremkommet nye (lægelige) oplysninger i sagen, som kunne begrunde, at domstolene ville komme til et for klager mere gunstigt resultat, og derfor blev afvist retshjælpsdækning på ny fastholdt.

Ved mail af 18. marts 2016 gjorde klagers advokat gældende, at det tilkendte erhvervsevnetab på 75 % alene skulle tilskrives merskaden/patientskaden.
Ved mail af 25. april 2016 gjorde klagers advokat på ny gældende, at der var rimelig grund til søgsmål mod Ankenævnet for Patienterstatningen.
Ved mail af 31. maj 2016 meddelte vores retshjælpsafdeling, at der på baggrund af de fremlagte lægelige oplysninger ikke var grundlag for at fastsætte differenceerhvervsevnetabet anderledes end allerede sket. Det var vores retshjælpsafdelings vurdering, at klagers væsentligste gener måtte tilskrives grundlidelsen (knæskaden), og derfor blev den tidligere afvisning af retshjælpsdækning fastholdt.
Den 2. januar 2017 modtog vi Ankenævnsklagen. Af klagen fremgår det, at klager efter arbejdsulykke blev opereret (mindst) to gange, hvor speciallægen på privathospitalet ved den anden operation overskar hovednerven i klagers højre ben. Efterfølgende vurderede Patientskadeankenævnet, at klagers samlede erhvervsevnetab kunne opgøres til 75 %, hvoraf 15 % kunne tilskrives merskaden i form af den beskadigede nerve. Klagers advokat gør gældende, at eftersom méngraden blev fastsat til 25 %, hvoraf 8 skulle henføres til nerveskaden, svarer det til 2/5 af den samlede méngrad. Klagers advokat mener på den baggrund, at erhvervsevnetabet efter nerveskaden skal fastsættes til minimum 2/5 af det samlede erhvervsevnetab.

Vi skal i det følgende uddrage og gengive relevante afsnit fra de modtagne dokumenter:

Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 21. januar 2010

Fastsat erhvervsevnetab til 75 % (baseret på speciallægeerklæringer af 13. august 2005, 6. januar 2007 og 27. oktober 2007). Det fremgår af sagsfremstillingen, at Ankestyrelsen den 12. februar 2009 vurderede klagers varige mén efter arbejdsskaden til 25 %. Af Arbejdsskadestyrelsens begrundelse fremgår det:

'Du har konstante smerter i højre knæ, knæet er tilmed ustabilt og du oplever knæsvigt. Du har gennemgået adskillige operationer i dit højre knæ og du har efter operation pådraget dig en nerveskade, som har medført stærke smerter ned over benet og ud i de 3 yderste tæer. [...] Efter en samlet vurdering har vi skønsmæssigt fastsat dit tab af erhvervsevnen til 75 procent. [...] Vi har herved lagt vægt på, at du har et højt mén, og at det primært er dine knægener, der er årsag til at du ikke længere kan opretholde din tilknytning til arbejdsmarkedet.'

Patientforsikringens afgørelse af 26. september 2011 om genoptagelse

Af sagsfremstillingen fremgår det bl.a., at Ankestyrelsen den 12. februar 2009 fastsatte klagers samlede varige mén til 25 %, hvoraf nerveskaden medførte et mén på 8 %. Ved afgørelse af 27. december 2010 afgjorde Arbejdsskadestyrelsen, at speciallægeerklæring af 20. februar 2009 fra [speciallæge] ikke ændrede på Ankestyrelsens ménvurdering af 12. februar 2009. Patientforsikringen fastsatte klagers erhvervsevnetab som følge af patientskaden til 15 % med den begrundelse, at 'størstedelen af klagers erhvervsevnenedsættelse måtte tilskrives følgerne af klagers grundsygdom og den nødvendige behandling heraf.' Klager blev herefter tilkendt en differenceerstatning på kr. 55.823,00 i henhold til EAL.

Patientskadeankenævnets afgørelse af 15. april 2013

Erhvervsevnetab på 15 % som følge af patientskaden. Det fremgår bl.a. af afgørelsen:

'Det er således nævnets opfattelse [...] at hovedparten af nedsættelsen af [klagers] erhvervsevne må tilskrives følgerne af hendes grundlidelser i form af korsbåndsskade, overrevet sideledbånd og meniskskade og større bruskskade på knæskallens bagside og den nødvendige behandling heraf. [Klageren] ville også uden patientskade have haft betydelige varige gener, som i betydelig grad ville hindre, at hun kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.'

Klager blev herefter tilkendt yderligere differenceerstatning kr. 1.087, således der blev udbetalt en samlet differenceerstatning på kr. 56.910.

Speciallægeerklæring af 20. februar 2009 fra [speciallæge]

'Resumé og konklusion
Ved den anden knæoperation den 23.5.2005 blev [klageren] påført en nerveskade under operationen, som nu har medført en kronisk neuropatisk smertetilstand. Nerveskaden er visuelt verificeret ved den operation, der blev foretaget den 11. juli 2006 hvor operatøren ser adhærancer omkring nervus infrapatellaris der var fanget i et konglomerat af arvæv med neuromdannelse, hvorefter operatøren skærer nerven over og dermed påfører [klageren] endnu en nerveskade. [...]
[Klageren] har således ved en arbejdsskade pådraget sig en kronisk smertetilstand i højre knæ. Tilstanden er betydeligt forværret af en nerveskade under operation. Nerveskaden har medført betydelig forringelse af [klagers] funktionsevne, kognitive funktion og livskvalitet samt forhindret yderligere behandlingsmuligheder af den oprindelige knæskade.'

Afsagt dom den 23. maj 2016 af [byretten]

'[...] Retslægerådets erklæring af 17. november 2015
Spørgsmål A: [...]
Sagsøgers kliniske udkomme skyldes både grundlidelse og den anerkendte patientskade.

Retslægerådet kan ikke vurdere ætiologisk fraktion. Komplekse regionale smertesyndromer kan udvikles efter traumer, og det kan udvikle sig både hos operationspatienter, men også hos patienter, der ikke opereres. Retslægerådet noterer sig, at der hos sagsøger også beskrives tegn på komplekse regionale smerter i venstre ben – det vil sige det ikke opererede ben. [...]

Rettens begrundelse og afgørelse
[...] Efter en samlet vurdering af sagens oplysninger, herunder særligt Retslægerådets erklæring, har [klageren] ikke tilvejebragt det fornødne sikre grundlag for at fastslå, at den anerkendte patientskade har medført hele det samlede erhvervsevnetab på 75 %, og for at hun uden den anerkendte patientskade ville have været tilknyttet arbejdsmarkedet med uændret indkomst i forhold til det hidtidige job. Som følge heraf tages ankenævnets frifindelsespåstand til følge.'

Vores vurdering
Klager har tegnet Hjemforsikring med forsikringsbetingelser version 2138001. Til forsikringen følger retshjælpsdækning, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 18. Betingelserne for retshjælpsdækning udfyldes af Forsikring & Pensions forsikringsbetingelser for retshjælpsforsikring af 1. januar 2008.

Af retshjælpsbetingelserne § 2 fremgår det bl.a.:

'Stk. 2. Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål.

Stk. 3. Selskabet skal – på det foreliggende grundlag – afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.'

Ifølge retshjælpsbetingelserne § 5, stk. 1, er der ingen dækning for omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund.

Klager var udsat for en arbejdsskade med sit højre knæ den 14. juli 2004, som herefter resulterede i flere knæoperationer. Under en af operationerne blev klager påført en nerveskade i højre knæ, hvilket Patientforsikringen siden hen anerkendte som patientskade.

Arbejdsskadestyrelsen revurderede den 21. januar 2010 klagers samlede erhvervsevnetab til 75 %. Patientskadeankenævnet fastholdte i afgørelse af 15. april 2013, at 15 % af klagers samlede erhvervsevnetab kunne tilskrives patientskaden (hvilket svarer til 20 % af det samlede erhvervsevnetab). Klager gør ved sin advokat gældende, at det samlede erhvervsevnetab på 75 % udelukkende skal tilskrives patientskaden. Til støtte herfor henviser klagers advokat bl.a. til speciallægeerklæring af 20. februar 2009 fra [speciallæge].

Det er hovedreglen, at der ikke kan opnås retshjælpsdækning til domstolsprøvelse af en klagesag, hvor klageren ikke har fået medhold, jf. Retshjælpsforsikringen, s. 329. I Ankenævnspraksis er det slået fast, at der ikke findes rimelig grund til at domstolsprøve sagkyndige klageorganers afgørelser, medmindre der er nye faktiske (fx lægelige) oplysninger, som ikke er indgået i tidligere afgørelser, eller væsentligt nye juridiske vurderinger, se fx Ankenævnskendelse nr. 69.451.

Patientforsikringen konstaterede i afgørelse af 26. september 2011, at klagers varige mén i arbejdsskadesagen var blevet opgjort til 25 % i Ankestyrelsens afgørelse af 12. februar 2009, hvoraf 8 % kunne tilskrives nerveskaden (det svarer til 32 % af det varige mén). Klagers advokat gør i Ankenævnsklagen gældende, at samme forholdstal skal gælde for fastsættelse af erhvervsevnetab, således at erhvervsevnetabet på 15 % for patientskaden forhøjes, så det svarer til de ifølge advokaten 2/5 (40 %) af det varige men, som tilskrives patientskaden. Det må være en fejl – det er ikke 2/5 (40 %) af det varige men, som tilskrives patientskaden, men 32 % som nævnt ovenfor.

Ved Patientforsikringens revurdering indgik bl.a. speciallægeerklæring af 20. februar 2009 fra [speciallæge], hvoraf det bl.a. fremgik: 'Tilstanden er betydeligt forværret af en nerveskade under operation.' Bl.a. på dette grundlag vurderede Patienterstatningen dog, at størstedelen af klagers erhvervsevnenedsættelse måtte tilskrives følgerne af klagers grundsygdom, og herefter fastsatte Patienterstatningen erhvervsevnetabet som følge af patientskaden til 15 % af det samlede erhvervsevnetab på 75 %

Patientskadeankenævnet kom til samme afgørelse den 15. april 2013. At Patientskadeankenævnet vurderede, at selve beregningen af erstatningen skulle korrigeres ændrer dog ikke på vurderingen af erhvervsevnetabet.

Der er ikke fremlagt nye lægelige oplysninger eller fremkommet andre oplysninger efter Patientskadeankenævnets afgørelse til støtte for påstanden og anbringenderne i stævningen og efterfølgende processkrifter. Dermed har der ikke været rimelig grund til at føre sagen i henhold til retshjælpsbetingelserne § 2, stk. 3, og § 5, stk. 1.

I mail af 31. maj 2016 gav vi klagers advokat mulighed for at fremsende os sagens processkrifter og bilag, herunder bl.a. spørgsmål til og erklæring fra Retslægerådet, med henblik på et eventuelt delvist retshjælpstilsagn. Men klagers advokat fremsendte ikke spørgsmål til Retslægerådet eller sagens øvrige processkrifter til vores skadesafdeling.

Det manglende grundlag for at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning understøttes af den afsagte byretsdom af 23. maj 2016. Her fandt retten det ikke bevist, at den anerkendte patientskade havde medført hele det samlede erhvervsevnetab på 75 %. Retten baserede bl.a. sin afgørelse på Retslægerådets erklæring, som ikke kunne vurdere den ætiologiske fraktion. Retslægerådet noterede sig bl.a., at klager også havde tegn på komplekse regionale smerter i det ikke-opererede venstre ben.

Det er således vores vurdering, at der ikke har været rimelig grund til at føre en retssag mod Patientskadeankenævnet, og dermed heller ikke grundlag for at give helt/delvist forhåndstilsagn om retshjælpsdækning, jf. retshjælpsbetingelserne § 2, stk. 3, og § 5, stk. 1.

Af ovennævnte grunde finder vi ikke grundlag for at yde retshjælpsdækning."

Hertil har klagerens advokat i mail af 20/6 2017 til nævnet bl.a. anført:

"I fortsættelse af tidligere korrespondance i ovennævnte sag skal jeg fremkomme med følgende bemærkninger til Nykredit Forsikrings skrivelse af 30.3.2017 til Ankenævnet for Forsikring.

Overordnet fastholdes det tidligere over for Ankenævnet anførte.

Sagens problemstilling kan vel helt overordnet begrænses til spørgsmålet om, hvorvidt min klients nerveskade, der især er beskrevet af speciallæge i anæstesiologi og overlæge på [hospital 2s] smerteafdeling speciallæges] erklæring fra 20.2.2009, med overvejende sandsynlighed medfører en méngrad på 8 % og erhvervsevnetab på 15 (merskade) i forhold til min klients grundsygdom, som vel består af et forholdsvist normalt dårligt knæ.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelse af 28.10.2016 efterfølgende har forhøjet méngraden til 35 %, hvor merskaden vel er forhøjet med yderligere 10 %, således at merskaden kan antages at udgøre mere end halvdelen i forhold til min klients samlede skade.

Der henvises endvidere til speciallægeerklæring af 10, maj 2015 fra overlæge …

Afgørende for retshjælpsforsikringsdækning i en sag som nærværende er vel ikke, at der er 100 % sikkerhed for, at min klient kunne vinde sagen over for Ankenævnet for Patienterstatning. Afgørende er, om min klinet havde rimelig grund til at anlægge sagen.

I den forbindelse er det fortsat min opfattelse at Ankenævnet fortsat ikke har forstået alvoren af den smerte, som den overskårne hovednerve i benet har medført for sagsøger. Sagsøger har af den grund ikke kunnet foretage nogen form for genoptræning af knæet, ikke kunnet anvende Don-Joy skinne, hvilket reelt har medført, at grundsygdommen har

udviklet sig igennem årene. Nerveskaden er det helt overvejende og altoverskyggende problem for min klient. Med den lægelige dokumentation der i sagen de facto forelå, havde min klient efter min opfattelse rimelig grund til at anlægge sagen mod Ankenævnet for Patienterstatning og Nykredit Forsikring burde have meddelt tilsagn om retshjælpsforsikringsdækning.

Den eneste årsag til, at min klient ikke ankede dommen fra [byretten] var, at min klient ikke havde retshjælpsforsikringsdækning i sagen i Byretten og derfor heller ikke i en ankesag ved Landsretten.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at nerveskaden, der de facto overstiger mere end halvdelen af sagsøgers knæ- og benskade, vel bør medføre et erhvervsevnetab på minimum halvdelen af det erhvervsevnetab, der p.t. er vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen til 75 %."

Heroverfor har selskabet i brev af 18/7 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klagers advokat har til Ankenævnet klaget over afvist retshjælpsdækning til sagsanlæg mod Patientskadeankenævnet med krav om differenceerhvervsevnetabserstatning. Klagers advokat har bl.a. påberåbt sig udtalelse af 28. oktober 2016 fra AES vedrørende vurdering (forhøjelse) af varigt mén hos klager efter arbejdsskade den 14. juli 2004, men AES udtaler sig ikke om erhvervsevnetab.

AES' udtalelse angående forhøjelse af varigt mén kan ikke overføres til at måtte finde tilsvarende anvendelse for opgørelse af erhvervsevnetab. Vi bemærker hertil, at godtgørelse for varigt mén udmåles for den medicinske invaliditet, mens erhvervsevnetabserstatning udmåles for den manglende evne til at erhverve sig indkomst ved arbejde pga. en skade. Det er således ikke den samme vurdering, der lægger til grund for de to forskellige erstatningsposter, og derfor kan den fremlagte udtalelse af 28. oktober 2016 fra AES vedrørende opgørelse af varigt mén ikke inddrages til støtte for forhøjelse af erhvervsevnetabsprocenten. (I øvrigt er udtalelsen af 28. oktober 2016 kommet efter den afsagte byretsdom den 23. maj 2016, og derfor kan udtalelsen ikke indgå i vurderingsgrundlaget om retshjælpsdækning.)

Vi henholder os til, at der ikke er tilvejebragt nye oplysninger, som gav en rimelig grund til at føre retssagen. Patientskadeankenævnet fastholdte i dets afgørelse af 15. april 2013, at erhvervsevnetab efter patientskade skulle opgøres til 15 % af det samlede erhvervsevnetab på 75 %. Vi finder, at der ikke er kommet nye oplysninger, som har godtgjort rimeligheden i at føre sagen og dermed give helt/delvist retshjælpstilsagn, jf. retshjælpsbetingelserne § 2, stk. 3, og § 5, stk. 1. Vi vil igen henlede opmærksomheden på den afsagte byretsdom af 23. maj 2016, hvor klager ikke fik medhold.

Klagers advokat gør gældende, at grunden til at byretsdommen ikke blev anket skyldtes den manglende retshjælpsdækning til førelse for byretten, hvormed der heller ikke var dækning for ankesag. Hertil bemærker vi, at ankesag ikke automatisk er undtaget retshjælpsdækning, hvis der ikke fandtes rimelighed til at føre sag i første instans. Det beror på en konkret vurdering, om der kan ydes retshjælpsdækning til førelse af ankesag.

Med disse supplerende bemærkninger vil vi med henvisning til vores svarskrift af 30. marts 2017 fastholde afvist retshjælpsdækning."

I mail af 22/8 2017 til nævnet har klagerens advokat supplerende bemærket:

> "Nykredit Forsikrings skrivelse af 18.7.2017 giver anledning til følgende:
>
> Jeg er som udgangspunkt enig i, at man ikke uden videre kan overføre en forhøjelse af méngraden på spørgsmålet om forøgelse af erhvervsevnetabet.
>
> Det har dog formodningen for sig – og ikke imod sig – at en forhøjelse af méngraden er dokumentation for en forværring af helbredstilstanden, og derfor er det en formodning for, at der tillige kan være tale om en forhøjelse af erhvervsevnetabet.
>
> Derfor er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings forhøjelse af méngraden en indikator for, at dette tillige kan medføre en forhøjelse af erhvervsevnetabet, og mange gange vurderer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring nødvendigvis erhvervsevnetabet i forholdet til sværhedsgraden af ménet.
>
> Det tidligere anførte fastholdes i øvrig."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

I Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 21/1 2010 er det bl.a. anført:

> "**Sagens oplysninger**
> Vi har tidligere den 21. marts 2007 vurderet, at du var berettiget til 50 procent i erstatning for tab af erhvervsevne. Vi lagde herved vægt på, at du på daværende tidspunkt havde 10 procent i mén, samt at du havde fået tilkendt fleksjob.
>
> Du har ved brev modtaget hos os den 16. oktober 2008 anmodet om genoptagelse af din sag vedrørende spørgsmålet om genoptagelse, idet du havde fået tilkendt førtidspension. Ankestyrelsen vurderede den 12. februar 2009, at du var berettiget til godtgørelse for varigt mén svarende til 25 procent.
>
> Du har konstante smerter, dit højre knæ er ustabilt og at du oplever til tider knæsvigt. Du har ifølge de lægelige oplysninger konstante smerter i højre knæ ved almindelig belastning. Dit knæ er ustabilt. Efter operation har du fået en nerveskade, som har medført stærke smerter ned over benet ud til de 3 yderste tæer. Smerterne forværres voldsomt ved berøring. Du har desuden nedsat bevægelighed og 3 cm lårsvind.
>
> Det fremgår af tilkendelsen fra kommunen, at du den 24. juli 2008 blev fundet berettiget til førtidspension. Kommunen begrundede afgørelsen med, at din arbejdsevne var varigt nedsat i et sådant omfang, at du uanset mulighederne for støtte efter den sociale eller anden lovgivning, herunder beskæftigelse i fleksjob, ikke ville være i stand til at blive selvforsørgende ved indtægtsgivende arbejde.
>
> Du har været sygemeldt siden du den 14. juli 2004 pådrog dig et vridtraume i knæet. Du fratrådte din stilling inden for … den 31. juli 2006, og du har siden modtaget sygedagpenge. Du har været ansat som … siden … Du er herudover uddannet …, og du har arbejdet inden for dette fag fra 1…-…
>
> Den 27. januar 2007 blev du visiteret til fleksjob. Kommunen havde inden da vurderet, at revalideringstiltag ikke ville bringe dig til selvforsørgelse på normale vilkår.

Du har under dit langvarige sygeforløb ikke været arbejdsmæssigt afprøvet, men det er dog afdækket, at du ikke kan arbejde som … på grund af din nedsatte funktionsevne.

På baggrund af de lægelige oplysninger er det vurderet, at du er uegnet til tungere fysisk arbejde og overvejende stående/gående arbejdsfunktioner. Du vil kunne klare lettere fysisk og overvejende siddende arbejdsfunktioner uden hugsiddende og knæliggende funktioner.

Vi har fastsat din årsløn til 248.000 kr. (Se beregningen herfor i vores tidligere afgørelse af 21. marts 2007).

Kommunen indstillede den 18. juli 2008 til Pensionsudvalget til, at du var berettiget til førtidspension.

Du er på tidspunktet for denne afgørelse … år.

Tab af erhvervsevne

Afgørelse
Dit tab af erhvervsevne på grund af arbejdsskadens følger er nu på 75 procent. Den løbende erstatning, som hidtil er udbetalt en gang hver måned, forhøjes til 4.920 kr. Forhøjelsen sker fra den 18. juli 2008.
(§ 17 stk 5)
…
Begrundelse

Du har forud for arbejdsskaden arbejdet som … i godt … år. Du har således haft en fast tilknytning til arbejdsmarkedet, og du ville med overvejende sandsynlighed have fortsat i dette arbejde, hvis arbejdsskaden ikke var indtruffet. Dette betyder, at du ville have bibeholdt din indtægt mange år endnu grundet din alder.

Du har konstante smerter i højre knæ, knæet er tilmed ustabilt og du oplever knæsvigt. Du har gennemgået adskillige operationer i dit højre knæ og du har efter operation pådraget dig en nerveskade, som har medført stærke smerter ned over benet og ud i de 3 yderste tæer.

Du har under dit langvarige sygeforløb ikke været arbejdsmæssigt afprøvet, og du er nu blevet tilkendt førtidspension.

Vi vurderer, at du har et betydeligt skånebehov, og at du ikke vil kunne varetage tungere fysisk arbejde eller stående og gående arbejdsfunktioner. Vi vurderer, at du har en mindre resterhvervsevne, og med den ville du alene kunne varetage lettere fysiske og overvejende siddende arbejdsfunktioner uden hugsiddende eller knæliggende funktioner.

Efter en samlet vurdering har vi skønsmæssigt fastsat dit tab af erhvervsevnen til 75 procent.

Vi har herved lagt vægt på din alder, uddannelse, erhvervsmæssige baggrund og nuværende gener, og vi vurderer, at du med dine gener ikke ville kunne finde et arbejde, hvor du ville kunne opretholde din tidligere indtægt.

Vi har herved lagt vægt på, at du har et højt mén, og at det primært er dine knægener, der er årsag til at du ikke længere kan opretholde din tilknytning til arbejdsmarkedet.

Vi har vurderet, at din erstatning skal løbe fra den 18. juli 2008, idet kommunen på dette tidspunkt indstillede dig til førtidspension. Vi betragter derfor din erhvervsmæssige situation på dette tidspunkt for afklaret."

Af Patientforsikringens afgørelse af 26/9 2011 om genoptagelse fremgår det bl.a.:

"**Begrundelse**

Efter lov om erstatningsansvar § 11, stk. 1 kan en afsluttet sag om godtgørelse og erstatning genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold tit dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Patientforsikringen afsluttede sagen med afgørelsen den 5. februar 2008. Ved afgørelse af 26. februar 2009 afviste vi at genoptage sagen, og vores afgørelse blev tiltrådt af Patientskadeankenævnet den 4. december 2009.

Du har i brev af 14. oktober 2010 igen anmodet om, at sagen blev genoptaget. Anmodningen om genoptagelse er begrundet med, at Arbejdsskadestyrelsen ved afgørelse af 21. januar 2010 fastsatte din klinet erhvervsevnetab til 75 %, og at en speciallægeerklæring af 20. februar 2009 fra [speciallæge] konkluderer, at hovedparten af din klients helbredsgener skyldes den anerkendte nerveskade.

Patientforsikringen har herefter indhentet supplerende akter fra Arbejdsskadestyrelsen om din klients arbejdsskadessag. Det fremgår heraf, at Ankestyrelsen den 12. februar 2009 hævede din klients samlede varige mén til 25 %, og i den forbindelse fastsatte nerveskaden til en méngrad på 8 %.

Din klient er blevet tilkendt førtidspension, og ved afgørelse af 21. januar 2010 hævede Arbejdsskadestyrelsen din klients erhvervsevnetab til 75 %.

Ved afgørelse af 27. december 2010 afgjorde Arbejdsskadestyrelsen, at den ovenfor nævnte speciallægeerklæring ikke indeholder oplysninger, som ændrer ved Ankestyrelsens ménvurdering af 12. februar 2009.

Patientforsikringen har på den baggrund fundet, at betingelserne for at genoptage sagen er opfyldt.

…

Vi har fastsat din klients erhvervsevnetab som følge af patientskaden til 15 %.

Vi har lagt vægt på, at din klient har været sygemeldt siden din arbejdsskade den 14. juli 2004, og at hun den 24. juli 2008 blev tilkendt førtidspension. Vi har også lagt vægt på, at din klients samlede varige mén udgør 25 %, hvoraf patientskaden udgør de 8 %.

Vi har ved erhvervsevnetabsvurderingen også lagt vægt på, at den forholdsmæssige fordeling af din klients varige mén mellem grundlidelse og patientskade ikke kan overføres på erhvervsevnetabsvurderingen. Således vurderede vi den 5. februar 2008, på et tidspunkt hvor din klients samlede varige mén var fastsat til 20 % og patientskaden udgjorde de 5 % heraf, at patientskaden ikke havde medført et erhvervsevnetab på 15 %. Dette blev tiltrådt af Patientskadeankenævnet den 14. november 2008.

Det er fortsat vores vurdering, at størstedelen af din klients erhvervsevnenedsættelse må tilskrives følgerne af hendes grundsygdom og den nødvendige behandling heraf. Din klients grundlidelse har således medført betydelige varige gener, som ville have været en væsentlig hindring for, at hun kunne være vendt tilbage til arbejdsmarkedet, selvom patientskaden ikke var sket. Under hensyn til, at din klients samlede erhvervsevnetab udgør 75 %, og at patientskadens følger kan fastsættes til en méngrad på 8 % ud af en samlet méngrad på 25 %, er det dog vores vurdering, at patientskadens følger i mindre omfang må antages at bidrage til din klients erhvervsevnenedsættelse.

Erstatningen for tab af erhvervsevne fastsættes som et engangsbeløb (kapitalbeløb), der beregnes på grundlag af din klients årsløn forud for patientskaden ganget med 10 og herefter ganget med 15 %.

Vi har fastsat din klients årsindtægt på skadestidspunktet den 23. maj 2005 til kr. 253.500. Vi har taget udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens årslønsfastsættelse på kr. 248.000 på tidspunktet for arbejdsskaden den 14. juli 2004 og opreguleret med tilpasningsprocenten + 2 %. Opreguleret til forfaldsdato giver dette en årsløn på kr. 301.000.

Af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 21. marts 2007 fremgår det, at din klients erhvervsevnetab blev vurderet til 50 %. Din klient har modtaget kr. 8.870 i løbende ydelse pr. måned fra den 27. januar 2007 til og med den 6. maj 2007, i alt kr. 29.537, og kr. 948.962 i kapitalerstatning pr. 7. maj 2007. Af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 21. januar 2010 fremgår det, at din klients erhvervsevnetab blev forhøjet til 75 %. Din klient har som følge heraf modtaget kr. 4.920 i løbende ydelse pr. måned fra den 18. juli 2008 og frem til forfaldstidspunktet for denne afgørelse den 27. juli 2011, svarende til kr. 178.596. Endvidere kan den årlige restydelse på 60.133 omregnes til et kapitalbeløb på 505.238 (60.133,06 x 8.402 aldersfaktor).

Din klient har således i alt i medfør af ASL modtaget kr. 1.662.333 i erstatning for et erhvervsevnetab på 75 %, svarende til kr. 332.467 for et erhvervsevnetab på 15 %. Dette beløb skal fratrækkes ved beregningen af erstatningen for erhvervsevnetab som følge af patientskaden.

Din klient er berettiget til en differenceerstatning på i alt kr. 55.823 i henhold til EAL."

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 15/4 2013 fremgår det bl.a.:

"**Afgørelse:**

Patientforsikringens afgørelse af 26. september 2011 ændres for så vidt angår erhvervsevne-tabserstatning således, at det anerkendes, at [klageren] er berettiget til en differenceerstatning efter erstatningsansvarsloven på i alt 56.910 kr. for et erhvervsevnetab på 15 procent som følge af patientskaden.

Da [klageren] allerede er tilkendt 55.823 kr. i differenceerstatning af Patientforsikringen, er [klageren] således berettiget til yderligere 1087 kr.

Hele differenceerstatningen på 56.910 kr. forrentes fra den 14. november 2010.

Patientforsikringens afgørelse af 26. september 2011 tiltrædes for så vidt angår varigt mén.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.
…
Erhvervsevnetab
Af de af Patientforsikringen anførte grunde tiltræder nævnet, at [klageren] ved patientskaden er påført et erhvervsevnetab på 15 procent, jf. erstatningsansvarslovens §§ 5-7.

Det er således nævnets opfattelse – hvilket også er Patientforsikringens standpunkt – at hovedparten af nedsættelsen af [klagerens] erhvervsevne må tilskrives følgerne af hendes grundlidelser i form af korsbåndsskade, overrevet sideledbånd, meniskskade og større bruskskade på knæskallens bagside og den nødvendige behandling heraf. [Klageren] ville også uden patientskaden have haft betydelige varige gener, som i betydelig grad ville hindre, at hun kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet.
…
Differenceerstatningen kan herefter opgøres til 56.910 kr. (381.195 kr. - 324.285 kr.).

Da [klageren] allerede er tilkendt 55.823 kr. i differenceerstatning af Patientforsikringen, er [klageren] således berettiget til yderligere 1087 kr.

Hele differenceerstatningen på 56.910 kr. forrentes fra den 14. november 2010."

Af speciallægeerklæring af 20/2 2009 fra speciallæge i anæstesiologi fremgår det bl.a.:

"Ved den anden knæoperation den 23.5.2005 blev [klageren] desværre påført en nerveskade under operationen, som nu har medført en kronisk neuropatisk smertetilstand. Nerveskaden er visuelt verificeret ved den operation, der blev foretaget den 11. juli 2006 hvor operatoren ser adhærancer omkring nervus infrapatellaris der var fanget i et konglomerat af arvæv med neuromdannelse, hvorefter operatøren skærer nerven over og dermed påfører [klageren] endnu en nerveskade. Den neuropatisk komponent af smertetilstanden er yderligere verificeret af de ved min undersøgelse påviste føleforstyrrelser.
…
Samtidig forhindrer den neuropatiske smertekomponent yderligere behandlingsmuligheder af den nociceptive smertekomponent, fordi den forhindrer [klageren] i at anvende DonJoy skinnen på grund af betydelig forværring at den neuropatiske smertekomponent. DonJoy skinne kunne reducere generne af den instabilitet, der er kommet i høre knæ som følge at den primære knæskade.
…
[Klageren] har således ved en arbejdsskade pådraget sig en kronisk smertetilstand i højre knæ. Tilstanden er betydeligt forværret af en nerveskade under operation. Nerveskaden har medført betydelig forringelse af [klagerens] funktionsevne, kognitive funktion og livskvalitet samt forhindret yderligere behandlingsmuligheder af den oprindelige knæskade."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**§ 2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen?**

1. Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet, og som efter deres art vil kunne behandles af en domstol efter retsplejelovens regler om civile sager. Forsikringen dækker også tvister af denne art, som efter parternes aftale i stedet behandles ved voldgift.

2. Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål.

3. Selskabet skal – på det foreliggende grundlag – afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand.

…

§ 5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?

1. Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand."

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren pådrog sig et vridtraume i højre knæ i forbindelse med en arbejdsulykke den 14/7 2004, der efterfølgende blev anerkendt som en arbejdsskade. Klageren undergik operation, og ved en opfølgende operation i knæet blev en hovednerve i benet skåret over. Patienterstatningen anerkendte, at klageren ved operationen blev påført en merskade i form af nerveskaden. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte ved udtalelse af 21/1 2010 det samlede erhvervsevnetab til 75 %. Ved afgørelse af 26/9 2011 fastsatte Patienterstatningen differenceerhvervsevnetabet til 55.823 kr. baseret på et erhvervsevnetab for merskaden på 15 %.

I stævning af 11/10 2013 udtaget mod Ankenævnet for Patienterstatningen anførte klagerens advokat, at klageren var berettiget til yderligere differenceerhvervsevnetabserstatning på 250.994,00 kr. I stævningens anbringender var det blandt andet anført, at erhvervsevnetabet som følge af klagerens merskade skulle fastsættes til 75 % i modsætning til Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse på 15 %.

Sagen blev indbragt for domstolene, hvor der blandt andet blev indhentet en udtalelse fra Retslægerådet, og ved dom af 23/5 2016 fik klageren ikke medhold i, at den anerkendte patientskade havde medført hele det samlede erhvervsevnetab på 75 %, og Ankenævnet for Patienterstatningen blev frifundet.

Klagerens advokat har overfor nævnet anført, at erhvervsevnetabet som følge af merskaden skal fastsættes til minimum 2/5 af det samlede erhvervsevnetab på 75 %.

Selskabet har anført, at der ikke er fremlagt nye lægelige oplysninger eller fremkommet andre oplysninger efter Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 15/4 2013 til støtte for påstanden om og anbringenderne i stævningen og efterfølgende processkrifter, hvorfor der ikke har været rimelig grund til at føre sagen i henhold til retshjælpsbetingelsernes § 2, stk. 3, og § 5, stk. 1. Selskabet har til støtte herfor endvidere henvist til den afsagte byretsdom i sagen af 23/5 2016, hvor retten ikke fandt det bevist, at den anerkendte patientskade havde medført hele det samlede erhvervsevnetab på 75 %. Retten baserede blandt andet sin afgørelse på Retslægerådets erklæring, hvori det er anført blandt andet, at man ikke kunne vurdere den ætiologiske fraktion. Retslægerådet noterede sig blandt andet, at klageren også havde tegn på komplekse regionale smerter i det ikke-opererede venstre ben.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde retshjælpsdækning til sagen under henvisning til, at der ikke har været rimelig grund til at føre en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen, jf. betingelsernes § 2, stk. 3, og § 5, stk. 1.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Patienterstatningen den 26/9 2011 fastsatte erhvervsevnetabet som følge af klagerens merskade til 15 % med den begrundelse, at størstedelen af klagerens erhvervsevnenedsættelse måtte tilskrives følgerne af hendes grundsygdom og den nødvendige behandling heraf, og at Ankenævnet for Patienterstatningen i sin afgørelse af 15/4 2013 tiltrådte Patienterstatningens begrundelse og resultat, og at der ikke efter afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen er fremkommet nye faktiske oplysninger, der med rimelighed sandsynliggør et mere gunstigt resultat.

Nævnet har også lagt vægt på, at sagen har været indbragt for domstolene, og at klageren ved dom af 23/5 2016 ikke fik medhold i, at den anerkendte patientskade havde medført hele det samlede erhvervsevnetab på 75 %.

17. 90152

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt