

UDSKRIFT
AF
ØSTRE LANDSRETS DOMBOG

D O M

Afsagt den 27. juni 2018 af Østre Landsrets 12. afdeling
(landsdommerne Bloch Andersen, Niels Fenger og Julie Arnth Jørgensen).

12. afd. nr. B-2058-17:

FOA som mandatar for

A

(advokat Kira Kolby Christensen)

mod

Ankestyrelsen

(advokat Felix Holten Fröhlich (prøve))

Holbæk Rets dom af 14. september 2017 (BS 6-1172/2016) er anket af FOA som mandatar for A, med påstand om, at Ankestyrelsen skal anerkende, at A's midlertidige erhvervsevnetab med virkning fra den 10. januar 2013 var på 85 %, subsidiært en efter rettens skøn fastsat mindre procentsats, dog højere end 65 %.

Ankestyrelsen har påstået stadfæstelse.

Supplerende sagsfremstilling

Af et notat udarbejdet af lægekonsulent Tina Mortensen af 21. januar 2012 til brug for A's daværende sygedagpengesag fremgår bl.a. følgende:

”Vurdering:

...

Psykisk:

A har angivet at have panikangst. Desuden har speciallægen i psykiatri fundet hende depressiv. Har foreslået støttende kognitivt orientende samtaler og behandling med antidepressiv medicin hos praktiserende psykiater.

Depression og panikangst er ikke stationære tilstande, og det er derfor min mening, at behandlingsmulighederne ikke er udtømte. Der er mulighed for en forbedring i funktionsevnen, hvorfor hun via egen læge kan henvises til praktiserende psykiater til behandling med samtaler og medicin som anført.

...

Jeg giver begge speciallæger ret i, at funktionsevnen muligvis ikke kan genvindes pga. det langvarige forløb.”

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 3. december 2012 fra speciallæge i psykiatri Stig Kastberg fremgår endvidere bl.a.:

”Objektivt psykisk

... Hukommelsen og koncentrationen var ikke god og klienten blev let afledt og kunne af og til ikke huske, hvad hun var i færd med at svare på. Intelligen-sen skønnes at ligge i normalområdet. Klienten var koopererende. ... Hun havde en god sygdomserkendelse.”

Af supplerende statusattest udarbejdet af speciallæge i psykiatri Per Bøggild den 6. december 2012 til Jobcenter _ fremgår bl.a. følgende:

”Supplerende til seneste statusattest skal jeg oplyse, at hun er i behandling med Med god effekt på hendes angst. Funktionsniveauet er imidlertid ikke bedret.

...

Forholdene i tidligere statusattester er i øvrigt stadig gældende.”

I A's Kommunes afslag på førtidspension af 28. november 2013 anføres – ud over det i byretsdommen citerede – bl.a. følgende i afgørelsens afsnit om partshøring:

”Aftalt herefter, at sagen returneres til rehabiliteringsteamet med henblik på at få teamet til at uddybe, hvor det er i sagen, at der er belæg for, at der i forhold til din situation er udviklingspotentiale, herunder også henset til, at der rent lægeligt er enighed om, at funktionsevnen varigt er nedsat til det ubetydelige.

...

Rehabiliteringsteamet har behandlet sagen igen den 3. september 2013 med henblik på, at teamet finder belæg for, at du har udviklingspotentiale.

12. september 2013 er teamets genbehandling sendt i høring hos FOA og 25. september 2013 har FOA svaret.

...

Til trods for disse vurderinger mener pensionsudvalget, fordi der efter rehabiliteringsteamets skøn er fremgang at spore i forhold til dit helbred, at du efter et ressourceforløb, som er planlagt i samarbejde med Jobcenteret, og som tager hensyn til dine skånebehov, burde kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet.”

Af den underliggende indstilling fra kommunens rehabiliteringsteam af 3. september 2013 om iværksættelse af et ressourceforløb med henblik på udvikling af ressourcer, helbredsmæssigt, socialt og beskæftigelsesmæssigt fremgår bl.a.:

”Lægeligt kan rehabiliteringsteamet konkludere, at der efter ca. 10-11 måneders psykiatrisk traumebehandling har været progression/fremskridt, især hvad angår søvn, hukommelse og angst. Behandlingen påbegyndt ca. 5 år efter den traumatiske hændelse, hvor A i den mellemliggende årække har formået, at bevare sin tilknytning til det ordinære arbejdsmarked, om end i reduceret grad og med delvise/periodevise sygemeldinger.

Lægeligt har der siden 2011/12 været vurderet helbredsmæssig kontraindikation i forhold til etablering af en arbejdsprøvning. Teamet har lagt vægt på, at A har bevaret tilknytningen til det ordinære arbejdsmarked efter hændelse i 2006 frem til 12. Derefter været særdeles aktiv og medvirkende i relevant behandling. Der har vist sig helbredsmæssig bedring.

...

Psykiatriske vurderinger og lægeskøn oplyser, at funktionsevnen er nedsat til det ubetydelige ...”

Ved brev af 17. august 2016 til A's , advokat oplyste Ankestyrelsen bl.a. følgende om Ankestyrelsens lægekonsulents udtalelse i sagen:

”Om A's arbejdsskadesag.

I har bedt om aktindsigt i Ankestyrelsens lægekonsulents udtalelse i sagen.

Lægekonsulenten hedder Leif Olstrup og er speciallæge i psykiatri.

Spørgsmål til lægekonsulenten:

1. Hvilke klager fremfører skadelidte? (subjektive klager)
2. Hvilke objektive skader har skadelidte? (objektive fund)
3. Hvad er skadelidtes mén som følge af den anerkendte uspecificerede belastningsreaktion?
4. Hvordan kan ménene sammenholdes med mén Tabellen?
5. Er følgerne af den anerkendte erhvervssygdom hindrende for, at skadelidte kan udføre sit hidtidige erhverv som social- og sundhedsassistent?
6. Er du enig i den vurdering af funktionsevnen, som fremgår af de kommunale akter – se akt 075, side 1, 16 og 33-35?
7. Hvilke konkrete begrænsninger i funktionsevnen medfører nærværende erhvervssygdom?

...

Lægekonsulentens udtalelse:

Ad 1) Der foreligger flere psykiatriske speciallægeerklæringer i sagen, men af den seneste dateret 03. december 2012 fra psykiater Stig Kastberg fremgår ...: Bliver hurtigt træt, koncentrationsproblemer, hukommelsesbesvær, farer sammen ved pludselige lyde, svært ved at handle, mangler overblik, panikangstangstfald med legemlige ledsagesymptomer, angsten kan udløses ved situationer eller personer, som minder om overfaldsmanden, flashbacks udløst af vold på TV, natlige mareridt hver nat.

Ad 2) Dårlig koncentrationsevne og hukommelse, let afledelig, mister tråden i samtalen.

Ad 3) 10 % svarende til DF 43.9 Sværere uspecificeret belastningsreaktion. Symptomerne som sådan opfylder vel kravene til PTSD, men jeg finder ikke, at de b[e]skrevne belastninger kan betegnes som katastrofelignende, og dermed er kriterierne for diagnosen PTSD ikke til fulde opfyldt.

Ad 4) J.2.2.

Ad 5) Ja.

Ad 6) Ja.

Ad 7) Kan ikke samle sig om gøremål, mister tråden, kan ikke multitasking (har også problemer med at "monotasking") indskrænket evne til at færdes uden for hjemmet p.gr.a. angst."

I Ankestyrelsens afgørelse af 13. oktober 2016, hvorved Ankestyrelsen afviste at genoptage sin afgørelse af 19. oktober 2015, anføres uddybende om, hvorfor

midlertidige erhvervsevnetab var vurderet til 65 % bl.a.:

”Vi har i skønnet inddraget, at A efter sit arbejdsophør i 2012 ikke har været i arbejdsprøvning, og at speciallæger har vurderet, at en arbejdsprøvning vil forværre hendes tilstand.

Vi har skønsmæssigt vurderet, at A's aktuelle erhvervsevnetab er 65 procent. Vi har henvist til, at arbejdsskaden har medført en række funktionsbegrænsninger, men at hun på den anden side har nogen erhvervsevne i behold og har fået afslag på førtidspension.

...

Vi bemærker, at vi har foretaget en konkret vurdering af A's aktuelle erhvervsmæssige situation, og at vi ved denne vurdering ikke har lagt vægt på, hvilke forbedringer hun på sigt vil kunne opnå i forhold til sine funktionsbegrænsninger.

Det fremgår af vores afgørelse, at A er blevet henvist til et ressourceforløb, da hun kan have gavn af støttende samtaler og fysisk træning. Denne udtalelse er ikke udtryk for, at vi har vurderet erhvervsevnetabets størrelse på baggrund af en antagelse om, at hun på sigt vil blive bedre. Vi har foretaget vores vurdering på baggrund af A's aktuelle erhvervsmæssige situation.”

Forklaringer

Der er for landsretten afgivet supplerende forklaring af A, speciallæge i psykiatri Inger Morsing og speciallæge i psykiatri Stig Kastbjerg. Der er endvidere afgivet forklaring af lægekonsulent Leif Olstrup.

A har supplerende forklaret blandt andet, at hun på sit arbejde på dagligt oplevede fysisk vold i form af bl.a. knytnæveslag og spyt, ligesom hun blev udsat for seksuelle tilnærmelser. Hun blev sygemeldt fra sit arbejde på Sygehus den 7. oktober 2011. Hun prøvede at komme tilbage på et lavere timetal, men efter 3 uger knækkede hun fuldstændigt.

Mens hun var i behandling hos psykiater Per Bøggild, blev hun indlagt fem dage på sygehus med mistanke om en blodprop i hjernen. Symptomerne viste sig imidlertid at dække over stress, formentlig som følge af terapien. Herefter blev behandlingsforløbet mindre intenst. Hun kom i behandling med EMDR terapi. Hun sov flere dage efter terapien, men

den gav hende redskaber i form af bl.a. vejrtrækningsøvelser og mindfulness til at forbedre hverdagen. Hun måtte stoppe forløbet ved _____, fordi der ikke længere var personlig tid til hende, og fordi behandlingen blev mere orienteret omkring heste, der sparkede og gav hende angst. Dermed endte behandlingen med at kræve flere kræfter, end den gav hende.

Hendes tilstand svinger fortsat meget. Nogle uger kan hun ingenting, andre lidt. For at fremkalde en – midlertidig – forbedring af hendes hverdag har hun behov for fuldstændig ro. Hun bruger de teknikker, som hun har lært til at dæmpe sin træthed og sine panikanfald. Samlet set er der nok sket en mindre forbedring efter, at hun fik pension, da der nu er kommet mere ro på.

Speciallæge i psykiatri Inger Morsing har supplerende forklaret blandt andet, at hun i sin erklæring af 13. marts 2013 fokuserede på _____ A's _____ mulige fremtidige tilknytning til arbejdsmarkedet i et mere varigt sigte. Hendes konklusion var, at _____ A's tilstand var ”blevet kronisk og invaliderende i et omfang, hvor arbejds- og funktionsevnen er ganske svært nedsat til det ubetydelige”. Med ordene ”kronisk og invaliderede” mente vidnet, at _____ A på tidspunktet for undersøgelsen i 2013 befandt sig i en stationær tilstand, og at vidnet udtalte sig om, hvordan _____ A's funktionsevne havde været igennem længere tid. Ordene ”ganske svært nedsat til det ubetydelige” var udtryk for en samlet vurdering. Man kunne ikke forvente, at _____ A kunne arbejde blot et par timer om ugen på det pågældende tidspunkt. Det var slemt nok for _____ A at holde sammen på hverdagen uden et arbejde. Selv med den mindste form for arbejde var der risiko for, at det hele brød sammen. Det eneste, der var tilbage af _____ A's funktionsevne, var, at hun med nød og næppe kunne få sit privatliv til at fungere.

Vidnets vurdering var ikke udelukkende baseret på _____ A's symptomer, men også på selve hændelsen, herunder det hukommelsestab, som _____ A havde i forhold til hændelsen. Hendes vurdering af _____ A's funktions- og arbejdssevne afhænger ikke af, om man betegner _____ A's tilstand som en belastningsreaktion eller som PTSD. Som hun skrev i sin erklæring, lider _____ A af PTSD, men symptomerne på de to former for tilstande er de samme.

En god sygdomserkendelse betyder, at vedkommendes egen erkendelse svarer til det, andre kan iagttage. At hun var koopererende betyder, at hun var venligt indstillet og gerne ville

deltage i undersøgelsen. Det er typisk, når man er psykotisk eller svært dement, at man ikke er koopererende.

EMDR er traumerelateret terapi, der går ud på, at man hjælper patienten med at dæmpe dennes erindringer og flashbacks og med at få minderne ”lagt på plads”. Det kan være forfærdeligt hårdt at gennemgå en sådan behandling, da behandlingen består i, at patienten skal genkalde sig den traumefremkaldende situation.

Speciallæge i psykiatri Stig Kastberg har forklaret blandt andet, at hans erklæring af 3. december 2012 blev afgivet i forbindelse med [redacted] Kommunes sociale sag. Som anført i erklæringen var det hans vurdering, at der ville være en væsentlig risiko for, at [redacted] A's [redacted] helbredsmæssige tilstand ville blive forværret yderligere ved deltagelse i en arbejdsprøvning. Denne vurdering hvilede på hans undersøgelser og på sagsakterne.

Hans erklæring er ikke en udtalelse om A's [redacted] situation ”for tid og evighed”. Han har endvidere kun udtalt sig om hendes funktionsniveau og ikke om hendes arbejdsevne. Hans vurdering gik således på, hvordan A fungerede, og hans konklusion var, at A's funktionsniveau i hjemmet var væsentligt nedsat. Man kunne ikke sige, at A's funktionsniveau var fuldstændigt ophævet, idet hun til tider kunne hente børn og købe ind.

For tillige at vurdere, om A kunne fungere ”blot en lille bitte smule” på arbejdsmarkedet, ville det have været nødvendigt at foretage en arbejdsprøvning. Det ville imidlertid have været skadeligt at udsætte A for en sådan prøve. Vidnet kan ikke udelukke, at A i 2012 – i nogle uger, men ikke konstant – kunne have arbejdet en-to timer om ugen. I givet fald ville man ikke kunne stille krav om, at hun skulle kunne præstere på et bestemt tidspunkt. En nærmere vurdering af arbejdsevne forudsætter dog vurderinger, der ligger uden for de områder, der er hans speciale som psykiater.

A's diagnose siger ikke i sig selv noget om hendes funktionsniveau. Hans vurdering baserer sig på hendes symptomer og sagens oplysninger i øvrigt. Bemærkningen om, at A var koopererende, sigtede til, at A ikke søgte at skjule noget under undersøgelsen, og at hun svarede så godt, hun kunne, på hans spørgsmål. [redacted] havde en god sygdomserkendelse, herunder at hun havde nedsat funktionsniveau på grund af hendes tilstand. Forespurgt om, hvor hårdt det er at følge den EMDR behandling, som A fulgte

hos speciallæge Per Bøggild, har vidnet forklaret, at han ikke har nærmere viden herom, da han ikke selv har foretaget den pågældende type behandling. Det er imidlertid hans vurdering, at en patients evne til at modtage en sådan behandling intet indikerer om vedkommendes erhvervsevne.

Lægekonsulent Leif Olstrup har forklaret blandt andet, at han er speciallæge i psykiatri og tidligere var ledende overlæge på Haderslev Sygehus. Han har i mange år været lægekonsulent for Ankestyrelsen. Vidnet har alene været inddraget i sagen i 2013 i forbindelse med hans besvarelse af de spørgsmål fra Ankestyrelsen, der fremgår af Ankestyrelsens aktindsigtsskrivelse af 17. august 2016.

Fremgangsmåden for en lægekonsulentudtalelse er, at Ankestyrelsen stiller spørgsmål, og at lægekonsulenten afgiver skriftlige svar på baggrund af det samlede sagsmateriale, typisk med indstregninger fra Ankestyrelsens sagsbehandlere. I den konkrete sag læste han erklæringerne fra bl.a. Inger Morsing, Per Bøggild og Stig Kastberg, inden han udfærdigede sin egen erklæring. Grundet ændringer i Ankestyrelsens journalsystem kan han ikke med sikkerhed sige, at han tillige gennemgik sagens kommunale akter, men han formoder, at det er tilfældet.

Fokus i vurderingen af funktionsniveau er symptombilledet, og hvad vedkommende kan klare, men ikke diagnosen. Vurderingen heraf kan bl.a. ske på grundlag af oplysninger fra en arbejdsprøvning. Han er ikke blevet anmodet om at vurdere, hvilket erhvervsevnetab A havde, men alene at beskrive hendes funktionsevne. Hans bemærkning i svaret til Ankestyrelsens spørgsmål 7 om, at A ikke kunne multitaske og også havde problemer med at "monotaske", hentyder til hendes evne til at koncentrere sig. Med A's funktionsbegrænsninger var det uafklaret, hvad hun havde tilbage af funktionsevne på det tidspunkt, hvor han foretog vurderingen. Det blæste lidt i vinden, hvor langt man ville kunne nå i fremtiden. I Per Bøggilds erklæring af 20. december 2012 var beskrevet en vis bedring i behandlingen, men det var uvist, om der i fremtiden kunne opnås yderligere bedring. Vidnet er enig i, at Per Bøggild beskrev et lavt vedvarende funktionsniveau, men Per Bøggild pegede samtidig på en fremgang, der gav anledning til, at der fortsat var "håb". Dette håb var noget mindsket i forbindelse med afgørelsen i 2015 om, at A havde et erhvervsevnetab på 65 %, men det var fortsat ikke helt udslukket. Han lagde i sin vurdering vægt på, at det ikke var udelukket, at A's tilstand fremadrettet kunne forbedres. Hun havde ikke

nogen erhvervsevne på vurderingstidspunktet, men der var ikke nogen, der på det tidspunkt mente, at erhvervsevnen var tabt varigt.

Vidnet forstår Stig Kastbergs bemærkning om, at A var koopererende og havde en god sygdomserkendelse, således, at A's samarbejdede beredvilligt under Stig Kastbergs undersøgelse af hende, og at hun forstod, at hun var syg og omfanget heraf. Forespurgt om det EMDR-behandlingsforløb, som A gennemgik hos Per Bøggild, har vidnet forklaret, at han ikke selv er uddannet i at foretage en sådan behandling. Han er dog bekendt med, at det er en behandling, som man også anvender på soldater, der har fået traumer. Målet med behandlingen er mindske, hvor hyppigt patientens traumer ”vælter frem”, og at give patienten opmærksomhed omkring, hvornår vedkommende er ved at gå i panik, således at patienten kan styre sine tanker væk fra det panikfremkaldende og i stedet fokusere på det, der kan forbedre vedkommendes tilstand.

Procedure

Parterne har for landsretten gentaget deres anbringender for byretten og har procederet i overensstemmelse hermed, idet Ankestyrelsen præciserende har gjort gældende, at Ankestyrelsen i den anfægtede afgørelse af 19. oktober 2015 ikke lagde vægt på, hvad A's erhvervsevne måtte forventes at være efter gennemførelsen af den kommunale beskæftigelsesindsats, men derimod på, hvad hun var i stand til at gøre for at få det bedre og dermed igen komme i arbejde i et vist omfang. A's evne til at følge nogle behandlingstilbud indikerer, at hun på daværende tidspunkt havde en vis aktuel erhvervsevne.

Retsgrundlag

I de specielle bemærkninger til det lovforslag, der dannede grundlaget for arbejdsskadesikringslovens § 17, stk. 3 (L 216, af 9. april 2003), anføres bl.a. følgende om bestemmelsen:

”Den nye bestemmelse i stk. 3 er i forhold til gældende lovs § 31, stk. 4, justeret, idet Arbejdsskadestyrelsen kan træffe midlertidige skønsmæssige afgørelser om erstatning for tab af erhvervsevne i de situationer, hvor den erhvervsmæssige situation ikke er afklaret. Det er ikke længere en betingelse, at der foreligger særlige omstændigheder. Dette indebærer ikke en ændring i forhold til gældende praksis, men er alene en kodificering af gældende praksis.

Det bemærkes, at det ved Højesterets dom af 10. januar 2002, gengivet i UfR 2002, side 730, er fastslået, at det er muligt at træffe en midlertidig afgørelse

om erstatning for tab af erhvervsevne, selv om den tilskadekomne ikke har en varig nedsættelse af erhvervsevnen.

Videre fremgår det af dommen (og af Højesterets dom af 9. oktober 2002, gengivet i UfR 2003, side 47), at tabet af erhvervsevne ved en midlertidig afgørelse skal fastsættes ud fra et skøn på afgørelsestidspunktet over, hvad det aktuelt er altså uden hensyntagen til den tilskadekomnes forventede erhvervsevne efter endt omskoling.

I Højesterets dom af 11. marts 2003 er det fastslået, at tabet af erhvervsevne til personer, som under revalidering modtager revalideringsydelse, skal fastsættes ud fra arbejdsskadesikringslovens § 32, alene med den forskel, at tidsperspektivet skal begrænses til den periode, hvori den usikkerhed, som begrunder den midlertidige afgørelse, gør sig gældende, og således uden hensyntagen til den forventede erhvervsevne efter afklaring af den foreliggende usikkerhed. Ved vurderingen af » tilskadekomnes evne til at skaffe sig indtægt ved arbejde « er der derfor ikke grundlag for at tage hensyn til, at tilskadekomne er under revalidering og modtager revalideringsydelse.

Midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne efter arbejdsskadesikringsloven er herefter begrebsmæssigt ikke det samme som midlertidig erstatning for tab af erhvervsevne efter erstatningsansvarsloven, hvor der forudsættes en varig nedsættelse af erhvervsevnen.”

Landsrettens begrundelse og resultat

Efter arbejdsskadesikringslovens § 17, stk. 3, kan der træffes en midlertidig afgørelse om erstatning for erhvervsevnetab, såfremt vedkommendes erhvervsmæssige situation ikke er afklaret. Efter lovens forarbejder og retspraksis skal erhvervsevnetabet efter bestemmelsen fastsættes ud fra, hvad det aktuelt er – altså uden hensyn til, at det kan vise sig, at erhvervsevnen genoprettes helt eller delvis gennem f.eks. omskoling.

Vurderingen af den midlertidige aktuelle erhvervsevne skal bestå i et realistisk skøn over, hvad skadelidte rent faktisk kan udføre i form af arbejde.

De tre lægelige eksperter, der har afgivet vidneforklaring for landsretten, og hvis vurderinger alle indgik i grundlaget for Ankestyrelsens afgørelse, har samstemmende givet udtryk for, at A's funktionsevne var nedsat til det ubetydelige på det for sagen relevante tidspunkt, og har alene haft forskellige vurderinger af, om det på daværende tidspunkt var givet, at hendes tilstand ikke kunne forbedres.

Disse vurderinger suppleres af speciallæge i psykiatri Per Bøggilds erklæringer fra 2012, hvori det blev anført, at A's arbejdskraft var ”forsvindende lil-

le”, at hendes tilstand var stationær, at det ikke var muligt at bedre hendes funktionsniveau, at det ikke ville være forsvarligt at arbejdsprøve hende, og at den fortsatte behandling udelukkende tog sigte på at bedre hendes livskvalitet.

Ankestyrelsen har ikke fremlagt yderligere lægelige vurderinger, som skulle være indgået med vægt i beslutningsgrundlaget.

I begrundelsen for den anfægtede afgørelse af 19. oktober 2015 om fastsættelse af den midlertidige erhvervsevnetabserstatning med virkning fra den 10. januar 2013 til 65 % lagde Ankestyrelsen til gengæld vægt på, dels at A havde fået afslag førtidspension, dels at hun var overgået til et ressourceforløb, da det var vurderingen, at hun kunne have gavn af støttende samtaler, vejledning og fysisk træning.

Det fremgår af Kommunes afslag på førtidspension af 28. november 2013, at A's funktionsevne ”er varigt betydeligt nedsat”, men at fortsat behandling ”vil kunne bedre [det] aktuelt lave funktionsniveau i en ikke nærmere defineret grad”, og at hendes ressourcer ”via et ressourceforløb vil kunne blive forøget”, hvorved hun burde kunne opnå tilknytning til arbejdsmarkedet.” Det fremgår også af kommunens sagsmateriale, at ”psykiatriske vurderinger og lægeskøn oplyser, at funktionsevnen er nedsat til det ubetydelige”. Afslaget på førtidspension understøtter således ikke, at A på daværende tidspunkt måtte antages at have en resterende aktuel erhvervsevne af betydning.

Heller ikke det forhold, at A på daværende tidspunkt kunne have gavn af støttende samtaler, vejledning og fysisk træning, kan begrunde den anfægtede afgørelse.

Som anført ovenfor skal der efter arbejdsskadesikringslovens § 17, stk. 3, ikke foretages en vurdering af, hvad skadelidtes erhvervsevnetab måtte forventes at være efter gennemførelsen af konkrete beskæftigelsesrettede tiltag. Ankestyrelsen har da også præciserende gjort gældende, at A's evne til at følge nogle af de behandlingstilbud, som hun fik forelagt, i sig selv illustrerede, at hun på daværende tidspunkt var i stand til at gøre noget for at få det bedre, og at dette indikerer, at hun havde en vis aktuel erhvervsevne. Speciallæge Stig Kastberg har imidlertid for landsretten forklaret, at en patients evne til at modtage en behandling af den art, som A blev tilbudt, intet

indikerer om vedkommendes erhvervsevne, og Ankestyrelsen har ikke tilvejebragt oplysninger, der kan anfægte dette udsagn. Tværtimod understøtter det forhold, at man afstod fra at gennemføre en arbejdsprøvning af A , fordi dette fandtes ufor- svarligt, at A ikke havde nogen aktuel resterende erhvervsevne af betydning.

Landsretten finder på den baggrund, at A har tilvejebragt det for- nødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens vurdering, hvorefter hendes mid- lertidige arbejdssevnetab blev fastsat til 65 %.

Ankestyrelsen har ikke nedlagt subsidiær påstand om hjemvisning og har heller ikke ned- lagt en subsidiær påstand om, at A's midlertidige erhvervsevnetab skal fastsættes til mindre end 85 %.

Landsretten tager på den baggrund A's principale påstand til følge.

Ankestyrelsen skal betale sagsomkostninger for begge retter til FOA som mandatar for A med i alt 98.970,73 kr. Beløbet omfatter 8.000 kr. til retsafgift, 10.970,73 kr. til vidnegodtgørelse og 80.000 kr. til udgifter til advokatbistand inkl. moms. Ved fastsættelsen af beløbet til dækning af udgifterne til advokatbistand er der ud over sagens værdi taget hensyn til sagens omfang og varighed.

T h i k e n d e s f o r r e t :

Ankestyrelsen skal anerkende, at A's midlertidige erhvervsevnetab med virkning fra den 10. januar 2013 var på 85 %.

I sagsomkostninger for begge retter skal Ankestyrelsen betale 98.970,73 kr. til FOA som mandatar for A .

Det idømte skal betales inden 14 dage efter denne doms afsigelse.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

(Sign.)

— — —
Udskriftens rigtighed bekræftes. Østre Landsret, den 27-06-2018

Ida Dreyer Jacobsen

Souschef