



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Årsberetning 2017 – Ankenævnet for Patienterstatning

Ankenævnet for Patienterstatningen

# Kolofon

---

Titel på udgivelsen: Årsberetning 2017 – Ankenævnet for Patienterstatning

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: [stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

Udgivelsesår: 2018

ISBN: 978-87-93651-29-6

Version: Nr. 1.0.

Versionsdato: Maj 2018

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/da/udgivelser>

# Indhold

---

<b>1</b>	<b>Forord</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Præsentation af Ankenævnet for Patienterstatningen</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Lovændring</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Nøgletal</b>	<b>6</b>
4.1	Nye og afsluttede sager	6
4.2	Antallet af sager	6
4.3	Sagsbehandlingstid	7
4.4	Ankenævnets afgørelser	8
4.5	Sagernes fordeling	10
<b>5</b>	<b>Sagsgang</b>	<b>11</b>
5.1	Indhentelse af oplysninger	11
5.2	Sagens forberedelse	11
5.3	Nævnsbehandling	11
5.4	Afgørelsens indhold	12
5.5	Orientering om afgørelse	12
<b>6</b>	<b>Sager ved domstolene</b>	<b>13</b>
6.1	Anlagte retssager	13
6.2	Retssager afsluttet med dom	13
6.3	Udfaldet af retssagerne	14

# 1 Forord

---

Som formand for Ankenævnet for Patienterstatningen i de seneste 7 år har jeg hvert år haft fornøjelsen af at kunne indlede ankenævnets årsberetning med at berette, at vi nåede de fastsatte mål for det pågældende år - trods skiftende udfordringer og kontinuerlig stigning i antallet af sager.

2017 blev ingen undtagelse. Det lykkedes endnu en gang at træffe det antal afgørelser, vi havde planlagt. 3.200 sager blev således afsluttet i 2017. Sagsbehandlingstiden har vi ligeledes fastholdt på under 6 måneder. Det tog i gennemsnit 5,2 mdr. fra ankenævnet modtog en sag, til den var behandlet og endeligt afsluttet.

En af dette års andre store udfordringer har været arbejdet med at konkurrenceudsætte opgaven med advokatbistand til ankenævnet. Der verserer løbende 5-600 retssager mod ankenævnet, og Kammeradvokaten har, som statens advokat, tidligere varetaget førelsen af alle disse sager. Efter politisk beslutning skulle denne opgave dog konkurrenceudsættes i 2017, og ankenævnets sekretariat havde i løbet af året mange medarbejdere beskæftiget med at lave udbudsmateriale og kravspecifikationer samt at gennemføre budrunde. Horten Advokatpartnerselskab vandt konkurrenceudsættelsen og skal varetage alle nye retssager, der anlægges mod ankenævnet i 2018 og frem.

Alle ankenævnets medlemmer og sekretariatets medarbejdere har igen i 2017 arbejdet hårdt og målrettet for at nå de gode resultater. Jeg plejer at runde mit forord af med at skrive, at jeg ser frem til nye spændende udfordringer, der ligger foran os. Og udfordringer bliver der uden tvivl mange af i den kommende periode.

De kommende år vil blive præget af den udflytning af ankenævnet til Aarhus, der i skrivende stund er under forberedelse og skal ske med udgangen af 2018. Udflytningen vil give os mange nye udfordringer, og vil desværre nok også komme til at betyde et farvel til en stor del af de nuværende medarbejdere, der trofast og effektivt har betjent ankenævnet i mange år.

Jeg vil derfor gerne benytte lejligheden til både på egne og hele formandsskabets vegne at takke alle for mange års godt samarbejde. Det har været en fornøjelse at arbejde med så mange højt kvalificerede medarbejdere og nævnsmedlemmer. Det er mit håb, at vi trods de kommende års udfordringer vil kunne opretholde den høje kvalitet og effektivitet, der har været kendetegnende for ankenævnets arbejde de sidste mange år.

Jan Uffe Rasmussen  
Formand

## 2 Præsentation af Ankenævnet for Patienterstatningen

---

Ankenævnet for Patienterstatningen behandler anker over afgørelser fra Patienterstatningen om erstatning for behandlings- og lægemiddelskader.

I sager om behandlingsskader tager ankenævnet stilling til, om en patient er kommet til skade ved en behandling eller en undersøgelse i sundhedsvæsenet. Det kan for eksempel være på et hospital eller hos egen læge. I sager om lægemiddelskader tager ankenævnet stilling til, om en patient har fået en sjælden og alvorlig bivirkning af medicin. Ankenævnet kan også tage stilling til erstatningsudmålingen som følge af en anerkendt behandlings- eller lægemiddelskade.

Når en sag er afgjort i ankenævnet, er der ikke flere klagemuligheder i det administrative system. Det er dog muligt at få prøvet sagen ved retten.

Ankenævnet for Patienterstatningen er nedsat efter § 58a i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ankenævnet er organiseret i 10 afdelinger, der hver består af 10 medlemmer, når de enkelte sager bliver afgjort. Hver afdeling har en formand, der er dommer og udpeget af sundheds- og ældreministeren.

Ankenævnet består derudover af to sagkyndige medlemmer, som Sundhedsstyrelsen udpeger, og ét medlem, som Advokatrådet udpeger.

Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og Forsikring og Pension udpeger også hver en repræsentant, og det samme gør Danske Handicaporganisationer, Forbrugerrådet og Danske Patienter.

Ankenævnet har dermed repræsentanter fra de myndigheder og organisationer, der er ansvarlige for driften af sundhedsvæsenet, og repræsentanter fra organisationer på patient- og forbrugersiden.

Hver nævnsafdeling holder som udgangspunkt et møde om måneden undtagen i sommerferien, hvilket svarer til 11 møder om året pr. afdeling. I 2017 blev der afholdt i alt 110 møder i Ankenævnet for Patienterstatningen. Møderne er ikke offentlige.

## 3 Lovændring

---

**Forældre, der har mistet et barn som følge af en skade påført i sundhedsvæsenet, har ret til en særlig godtgørelse.**

I 2017 vedtog Folketinget vedtog en ændring af klage- og erstatningsloven, som betyder, at der nu ydes godtgørelse til forældre, der mister et barn som følge af en behandlings- eller lægemiddelskade. Ændringen findes i lov nr. 238 af 15. marts 2017.

Reglen om den særlige godtgørelse blev indsat på baggrund af et politisk ønske om at give forældre, der mister et barn som følge af en behandlings- eller lægemiddelskade, en bedre økonomisk kompensation end efter de almindeligt gældende regler i lov om erstatningsansvar.

Før lovændringen kunne der i sager, hvor et barn døde som følge af en behandlings- eller lægemiddelskade, oftest kun gives erstatning for begravelsesomkostningerne. Erstatning kunne desuden kun ydes, hvis omkostningerne til begravelsen oversteg 10.000 kr. (ved behandlingsskader) og 3.000 kr. (ved lægemiddelskader).

Den særlige godtgørelse til forældre udgør 162.000 kr. (2017-niveau), som gives udover omkostningerne til begravelsen. Beløbet opreguleres efter samme princip som andre erstatninger for personskade.

Det er indehaverne af forældremyndigheden, der har ret til godtgørelsen. Hvis forældrene har delt forældremyndighed over barnet, deles beløbet med halvdelen til hver.

Bestemmelserne er indsat i klage- og erstatningslovens §§ 24a og 46a og gælder derfor kun for dødsfald, der skyldes skader, der anerkendes som erstatningsberettigende efter denne lov.

Ordringen med tilkendelse af godtgørelse til forældre administreres af Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, der tilkender godtgørelsen som led i den øvrige udmåling af godtgørelse og erstatning for behandlings- og lægemiddelskader.

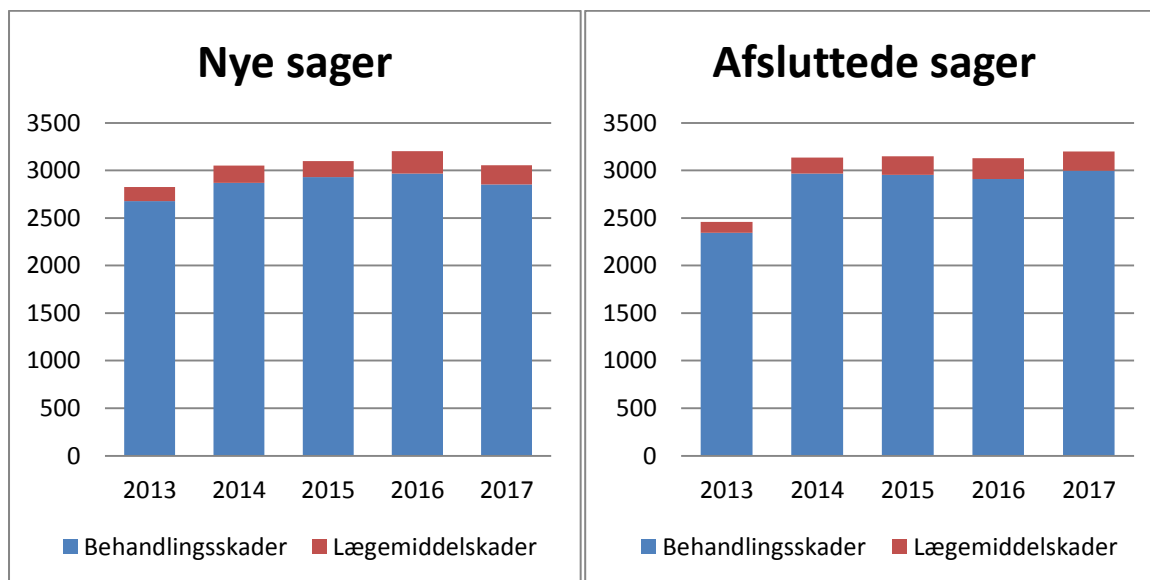
Det er en betingelse, at dødsfaldet er sket inden barnet fyldte 18 år. Retten til godtgørelse omfatter både tilfælde, hvor dødsfaldet anerkendes som selve behandlings- eller lægemiddelskaden, og tilfælde, hvor dødsfaldet anerkendes som en følge af en tidligere påført behandlings- eller lægemiddelskade.

Er der tale om dødsfald i tidsmæssig relation til fødslen, ydes godtgørelsen, hvis barnet var levendefødt, eller hvis der var tale om et dødfødt barn, hvor svangerskabet var gået mindst 22 fulde uger.

Reglen om den særlige godtgørelse til forældre har virkning fra den 17. marts 2017 og gælder for sager, hvor skaden er forårsaget fra denne dato.

# 4 Nøgletal

## 4.1 Nye og afsluttede sager



**Figur 1: Antallet af hhv. nye og afsluttede sager de seneste 5 år**

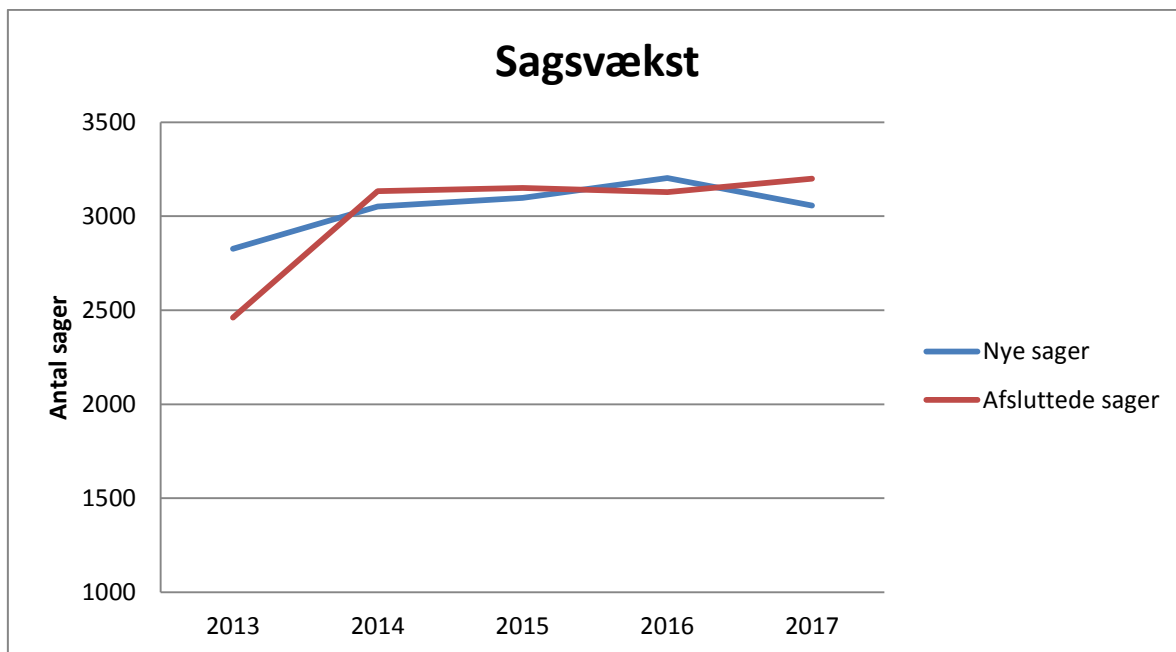
Tidligere blev tallene opgjort særskilt for hhv. behandlings- og lægemiddelskadesager, men da behandlingen af sagerne pr. 1. januar 2015 er lagt sammen i Ankenævnet for Patienterstatningen opgøres sagerne nu samlet.

## 4.2 Antallet af sager

### Sagsvækst

Over de seneste mange år er tilgangen af nye ankesager steget væsentligt år for år. Dog har væksten de seneste fire år ikke været helt så markant som tidligere, og for første gang var der i 2017 et lille fald i antallet af nye sager. Hvor der i 2013 blev oprettet 2.827 nye sager, var tallet i 2014 vokset til 3.051. Det tilsvarende tal var 3.097 i 2015, 3.203 i 2016 og 3.056 i 2017.

Ankenævnet afsluttede i alt 3.200 sager, hvilket svarer til det budgetterede mål for 2017.

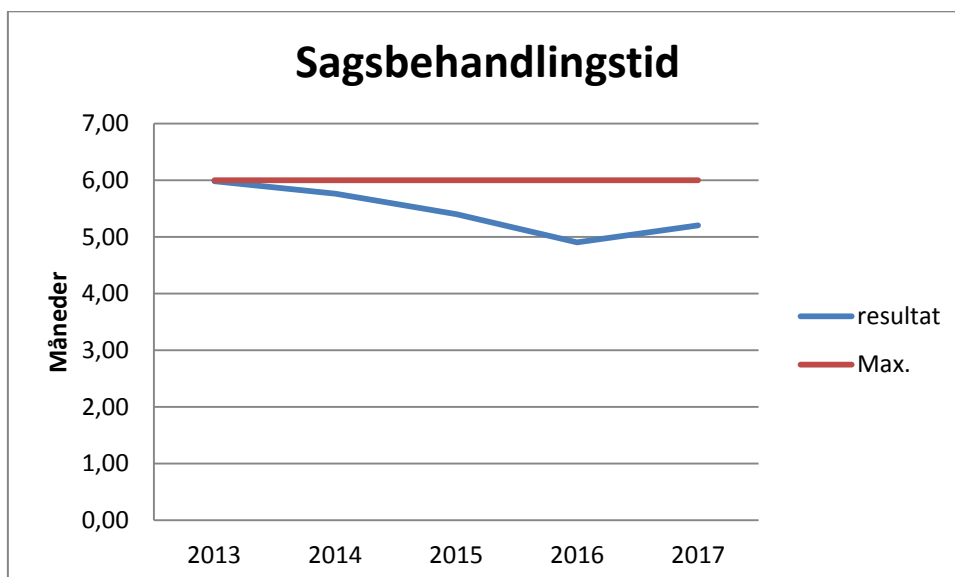


**Figur 2: Sagsvækst i perioden 2013-2017**

I takt med at sagsantallet er steget, har vi løbende over årene udvidet antallet af ankenævnsafdelinger og har dermed gjort det muligt for ankenævnet at følge med og træffe flere afgørelser pr. år.

Som figuren viser, er det med ganske få mindre udsving lykkedes at få de to kurver til at følges ad, hvilket har bevirket, at vi ikke ophober sager, men afslutter sager i takt med, at nye kommer ind.

### 4.3 Sagsbehandlingstid



**Figur 3: Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i perioden 2013-2017**

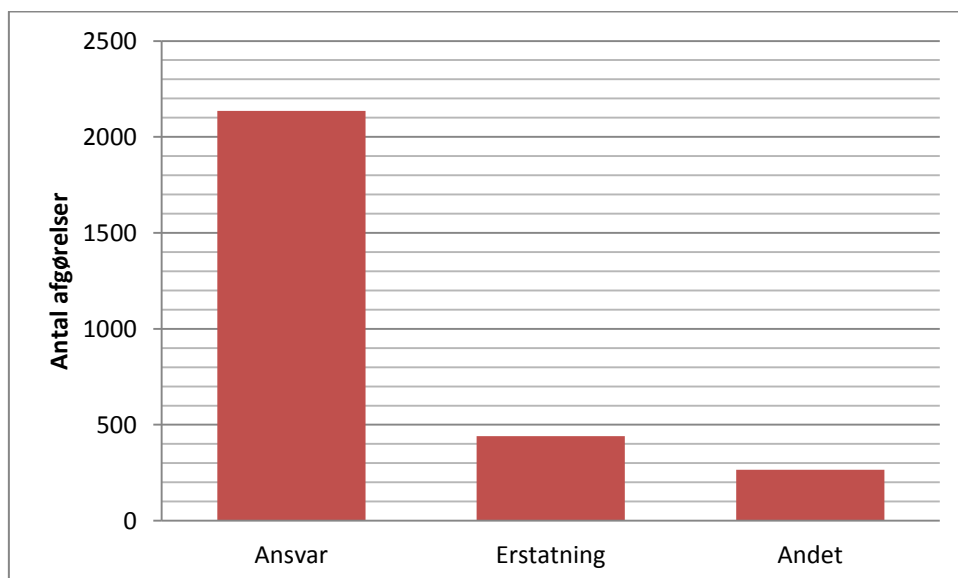


Tidligere blev sagsbehandlingstiden opgjort særskilt for hhv. behandlings- og lægemiddelskadesager, men da sagerne fra 1. januar 2015 alle behandles i Ankenævnet for Patienterstatningen, opgøres sagerne nu samlet. Målet er, at den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid ikke overstiger 6 mdr. Resultatet for 2017 blev et gennemsnit på 5,2 mdr.

Opgørelsen viser den samlede tid, fra ankenævnet modtager klagen, til afgørelsen sendes til klageren. Den tid, hvor sagen ligger hos Patienterstatningen, mens sagens akter og udtalelser indhentes, er medregnet i opgørelsen.

#### 4.4 Ankenævnets afgørelser

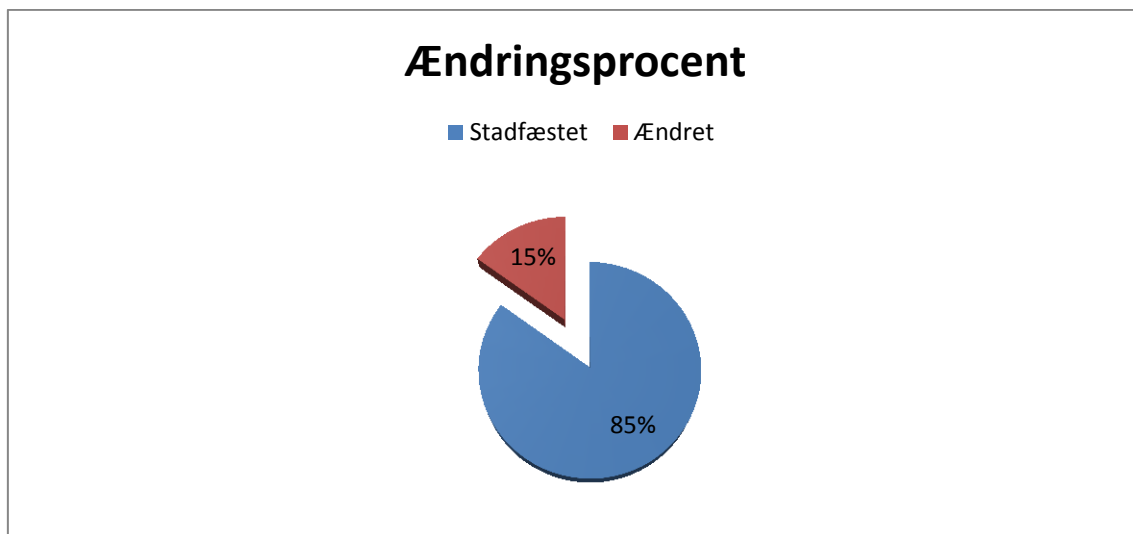
Ankenævnet traf i alt 3.100 afgørelser i 2017, og 100 sager blev afsluttet uden afgørelse. Når sager afsluttes, uden nævnet træffer afgørelse, skyldes det oftest, at anken trækkes tilbage, inden sagen kommer på nævnsmøde, eller at Patienterstatningen under ankesagen vælger at genoptage sagen til fornyet behandling.



**Figur 4: Ankenævnets afgørelser**

Som figuren viser, vedrører langt de fleste af afgørelserne spørgsmålet om, hvorvidt der er et ansvarsgrundlag, dvs. om der kan anerkendes en behandlingsskade eller en lægemiddelskade. Kun en mindre del af ankenævnets afgørelser vedrører den udmålte erstatning. En anden, mindre del vedrører "andet", hvilket dækker over bl.a. afgørelser om genoptagelse, overskridelse af klagefrister samt stadfæstelse og ændring af andre spørgsmål, herunder fx forældelse.

Ud af de 3.100 afgørelser, som ankenævnet traf i 2017, vedrørte de 2.835 afgørelser en stillingtagen til en afgørelse fra Patienterstatningen. De øvrige afgørelser vedrørte f.eks. overskridelse af klagefrister, genoptagelse og lign.



**Figur 5: Ændringsprocenten 2017**

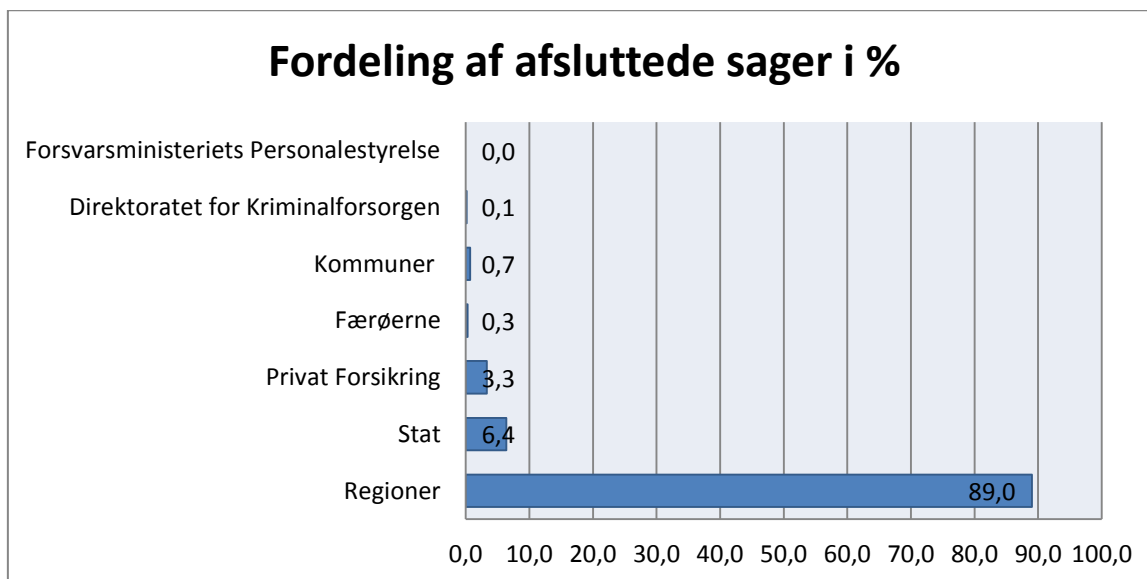
Ankenævnet ændrede i 423 tilfælde Patienterstatningens afgørelse, hvilket svarer til en ændringsprocent på 15. I 2015 og 2016 var ændringsprocenten hhv. 13 og 13,8, og ændringsprocenten er dermed steget lidt i forhold til sidste år.

Opgørelsen omfatter alle sager, hvor ankenævnet tog stilling til en afgørelse truffet af Patienterstatningen, og inkluderer både sager afgjort på nævnsmøde og sager afgjort ved formandsafgørelse.

Der blev i 2017 truffet 344 formandsafgørelser. Ankenævnets forretningsorden giver formanden kompetence til at afgøre sager, der ikke frembyder tvivl, hvilket f.eks. kan være sager om overskridelse af klagefrister, eller sager, hvor skaden falder uden for lovens dækningsområde og lignende.

120 af de 3.200 sager, der blev afsluttet i 2017, var påklaget af den erstatningsansvarlige, dvs. typisk regionen, et privat sygehus eller et forsikringsselskab. Det er således i helt overvejende grad patienterne, der påklager afgørelserne til ankenævnet. Af de 3.056 ankesager, der blev oprettet i 2017, var kun de 113 sager anket af andre end patienten.

## 4.5 Sageres fordeling



**Figur 6: Fordeling af afsluttede sager i 2017**

Figur 6 viser, hvordan antallet af afsluttede sager fordeler sig i 2017. Som figuren viser, udgør behandlingsskader i regionerne 89 % af det samlede antal sager i ankenævnet.

Sageres fordeling svarer stort set til de foregående år, og langt de fleste sager er således behandlingsskadesager fra regionerne. De 6,4 % af sagerne, der hører til staten, er lægemiddelskadesagerne.

Antallet af sager, der kan henføres til forsikringsselskaber, er dog steget og udgør nu 3,3 % af sagerne mod kun 1 % i 2015 og 2,2 % i 2016. Forsikringspligt for behandling i det private, herunder på privathospitaler, blev indført pr. 1. september 2013, og stigningen i antallet af sager dækket af et forsikringsselskab skal derfor ses som udtryk for, at denne type sager nu begynder at blive anmeldt og afgjort i erstatningssystemet. Tallet må derfor forventes fortsat at stige de kommende år.

Behandlingssager i kommunalt regi ligger på et relativt lavt niveau og udgør således kun 0,7 % af sagerne. Sager fra Færøerne blev først omfattet fra den 1. januar 2012. Som figur 6 viser, er det fortsat kun ganske få sager, der er nået til ankenævnet, og tallet for 2017 var således kun 0,3 % svarende til i alt 10 sager.

Sager der hører under henholdsvis Forsvarsministeriet og Direktoratet for Kriminalforsorgen er nye områder, da disse sager først blev omfattet af patienterstatningsordningen ved en lovændring pr. 1. juli 2016. Fra dette tidspunkt blev det muligt for værnepligtige og indsatte at søge om erstatning for skader opstået ved behandling henholdsvis på Forsvarets infirmerier og i Kriminalforsorgens fængsler og arresthuse. Som figuren viser, er der indtil videre ingen eller kun ganske få sager på de to områder.

# 5 Sagsgang

---

Nedenfor beskrives sagsgangen i Ankenævnet for Patienterstatningen.

## 5.1 Indhentelse af oplysninger

Når sekretariatet for Ankenævnet for Patienterstatningen modtager en klage over en afgørelse fra Patienterstatningen, oprettes der en sag.

Sekretariatet undersøger i den forbindelse, om klagefristen på tre måneder er overholdt. Sekretariatet beder Patienterstatningen om at udtale sig om klagen og om at sende sagens akter. Når sekretariatet får materialet, får sagens parter, ofte patient og region, en kopi af udtalelsen og bliver bedt om eventuelle bemærkninger.

Hvis sekretariatet derudover vurderer, at der mangler relevante oplysninger i sagen, indhentes de. Til det formål er patienten blevet bedt om samtykke til, at sundhedspersoner, behandlingssteder og myndigheder kan fremfinde og videregive relevante oplysninger. Det kan for eksempel være journaler fra sygehus eller læge, kommunale akter eller oplysninger fra patienten selv. Når sagen er oplyst, vil parterne ikke høre mere fra sekretariatet, før sagen er afgjort af ankenævnet.

## 5.2 Sagens forberedelse

Når alle oplysninger er modtaget, gennemgår sekretariatet sagens akter. I de fleste tilfælde forelægges sagen derefter for en intern lægesagkyndig, som er en erfaren speciallæge, der er tilknyttet sekretariatet. Den lægesagkyndiges udtalelser er alene vejledende for ankenævnet.

## 5.3 Nævnsbehandling

Møderne er ikke offentlige. På mødet vil ankenævnet afgøre sagen. Hvis ikke alle nævnsmedlemmer er enige, bestemmer flertallet. Sagen kan i nogle tilfælde blive udsat, hvis sekretariatet for eksempel skal indhente supplerende oplysninger.

Hvis det vurderes, at der ikke er tvivl i sagen, kan formanden ifølge ankenævnets forretningsorden afgøre sagen på ankenævnets vegne.

Det er typisk i sager:

- der alene vedrører erstatningsberegning
- hvor skaden falder uden for lovens dækningsområde
- hvor der anmodes om genoptagelse
- hvor der mangler klageberettigelse
- om klager over aktindsigt
- hvor betingelserne for at anerkende erstatningsansvar efter loven anses for klart opfyldte og i øvrigt er ukomplicerede
- om forældelse
- om overskridelse af klagefristen

I 2017 udgjorde formandsafgørelserne 11,1 procent af de afgjorte sager i Ankenævnet for Patienterstatningen.

#### **5.4 Afgørelsens indhold**

Ankenævnet for Patienterstatningen kan forhøje eller nedsætte erstatningen. Afgørelsen i en sag kan ende med:

- at ankenævnet stadfæster Patienterstatningens afgørelse, det vil sige, at ankenævnet når frem til det samme resultat som Patienterstatningen
- at ankenævnet helt eller delvist ændrer Patienterstatningens afgørelse
- at sagen skal behandles på ny af Patienterstatningen

I 2017 ændrede Ankenævnet for Patienterstatningen i 15 procent af tilfældene Patienterstatningens afgørelse. Når ankenævnet behandler en klage over en afgørelse fra Patienterstatningen, kan ankenævnet også ændre eventuelle tidligere afgørelser i sagen, uanset om der er klaget over dem. Sådanne ændringer kan betyde, at erstatningen forhøjes, nedsættes eller bortfalder.

#### **5.5 Orientering om afgørelse**

Inden for cirka en uge efter ankenævnets møde modtager parterne afgørelsen i sagen. Det fremgår af afgørelsen, hvad ankenævnet har lagt vægt på, og hvilke lovregler sagen er afgjort efter.

Hvis der er en udtalelse fra ankenævnets sagkyndige læge, kan man bede om at få udtalelsen, når sagen er afgjort. Det gælder, selv om der er tale om et internt notat.

Al skriftlig kommunikation fra det offentlige til borgere skal foregå digitalt. Ankenævnet sender derfor al post, herunder alle afgørelser, elektronisk.

Når Ankenævnet for Patienterstatningen har afgjort sagen, er der ikke flere klagemuligheder i det administrative system. Hvis en part ikke er enig i ankenævnets afgørelse, er det muligt at få prøvet sagen ved retten. I det tilfælde skal parten – eventuelt i samarbejde med en advokat – indgive en stævning ved retten. Sagen skal så indbringes for retten inden seks måneder, efter at afgørelsen er meddelt. Den frist fremgår af klage- og erstatningsloven og kan ikke fraviges.

# 6 Sager ved domstolene

---

Hvis man ikke er tilfreds med en afgørelse fra Ankenævnet for Patienterstatningen, kan man indbringe afgørelsen for retten. Det sker normalt ved, at man kontakter en advokat, som indgiver stævning og i øvrigt fører sagen i retten. Stævning indgives ved byretten, hvor man bor.

Sagsanlæg skal ske inden 6 måneder, efter at afgørelsen er modtaget.

For at få behandlet en sag ved retten skal "den administrative rekurs være udtømt". Det vil sige, at klageadgangen skal være udnyttet, og ankenævnet skal have behandlet det spørgsmål eller den erstatningspost, man vil have prøvet i retten.

Det kræver retlig interesse at sagsøge Ankenævnet for Patienterstatningen, og sagsøgerne er i langt de fleste af retssagerne patienterne eller deres efterladte. Det er sjældent den professionelle part (normalt regionen), der sagsøger.

Det har indtil 2017 været Kammeradvokaten, der fører alle ankenævnets retssager.

Hvis man ikke kan få fri proces eller retshjælpsdækning, er der omkostninger ved at indbringe en sag for retten. Hvis man får medhold i sagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen, bestemmer retten imidlertid normalt, at ankenævnet skal betale sagsøgers sagsomkostninger.

## 6.1 Anlagte retssager

I 2017 blev der anlagt 204 retssager, hvilket dækker over både nye sagsanlæg og anker over afsagte domme til en højere retsinstans. Det vil oftest være anke til landsretten over en byretsdom.

Det kan umiddelbart virke som et ret højt antal, men det skal ses i forhold til det samlede antal sager, som ankenævnet afgør. I 2017 traf ankenævnet 3.100 afgørelser.

## 6.2 Retssager afsluttet med dom

Der blev i 2017 afsagt 76 domme i sager, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen var sagsøgt.

De afsagte domme i fordeler sig sådan, at 62 domme er afsagt af byretten (1. instans-sager) og 14 domme er afsagt af landsretten (ankesager). Ingen af dommene er afsagt af Højesteret.

Retssystemet i Danmark består af 24 byretter, 2 landsretter og Højesteret. Der er tale om et 2-instans system, der betyder, at det er muligt at anke en afsagt dom til en højere instans. Kun ved helt særlige omstændigheder, og hvis Procesbevillingsnævnet tillader det, kan en sag prøves i 3 instanser. Byretten kan efter anmodning i visse tilfælde henvise sager af principiel karakter til behandling i landsretten som 1. instans. Det sker dog i praksis ret sjældent.

### 6.3 Udfaldet af retssagerne

Ankenævnet er frifundet ved de fleste domme afsagt i 2017. I 7 af de 74 domme blev ankenævnet dog dømt.

Lidt mere end en tredjedel af de afsagte domme i 2017 vedrørte spørgsmålet om, hvorvidt der var sket en behandlings- eller lægemiddelskade. Cirka en tredjedel vedrørte spørgsmålet om, hvordan en eller flere erstatningsposter skulle opgøres, og en fjerdedel vedrørte andre spørgsmål om for eksempel forældelse eller genoptagelse.

Det er måske overraskende, at patienterne ikke får medhold i flere sager. Det er der imidlertid flere forklaringer på. Én væsentlig faktor er, at ankenævnet følger retssagen nøje og genoptager sagen, hvis der fremkommer nye oplysninger, der viser, at patienten har helt eller delvist ret i sin påstand. Nye oplysninger i en sag er typisk en udtalelse fra Retslægerådet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ikke harmonerer med ankenævnets afgørelse. Hvis ankenævnet genoptager sagen og træffer en ny afgørelse, vil sagsøger typisk hæve sagen eller i hvert fald tilpasse påstanden.

Det kan tage lang tid at få en sag afgjort i retssystemet, især hvis sagen skal igennem flere instanser. Typisk tager det cirka et par år pr. instans. Det skyldes en kombination af, at sagerne normalt forelægges Retslægerådet en eller flere gange, at sagerne af og til også forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at der er ventetid på at få hovedforhandlet sagerne ved retterne (berammelsestid).

Alle dommene om behandlings- og lægemiddelskader findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside [www.stps.dk](http://www.stps.dk), både i et kort referat og i fuld ordlyd.

Et betydeligt antal retssager blev afsluttet, fordi sagsøger hævede sagen undervejs. Dermed blev sagerne afsluttet, uden at der blev afsagt dom.

Der kan være forskellige årsager til, at en sagsøger hæver en sag. Det kan være, fordi der ikke opnås fri proces eller retshjælpsdækning. Det kan være, at en udtalelse fra Retslægerådet og/eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring betyder, at udsigten til at vinde sagen er ringe. Det kan også være, fordi ankenævnet under retssagen har genoptaget den administrative sagsbehandling og truffet en ny afgørelse, som giver sagsøger helt eller delvist medhold.