



RETTEEN I HELSINGØR DOM

afsagt den 7. maj 2026

Sag BS-55235/2023-HEL

B
(advokat Nicklas Christian Lander Poulsen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Denne afgørelse er truffet af dommerfuldmægtig Birgitte Lund.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 7. november 2023.

I foråret 2021 blev A henvist til en privatpraktiserende speciallæge i børne – og ungdomspsykiatri, der den 9. september 2021 henviste hende til den regionale børnepsykiatri. Hun blev undersøgt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Behandlingssted 1 den 4. oktober 2021. Hendes forældre var til stede under undersøgelsen og moderen fungerede som tolk. Næste undersøgelse fandt sted den 18. oktober 2021. Den 19. oktober 2021 begik A selvmord.

B har nedlagt følgende påstand:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at afdøde A er blevet påført en behandlingsskade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) i forbindelse med behandlingsforløbet i perioden 4. oktober 2021 og frem, og at sagen som

følge heraf skal hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen til fornyet behandling.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 219 a.

Oplysningerne i sagen

Der har under sagen været stillet spørgsmål til Retslægerådet, der i erklæring af 12. juni 2025 blandt andet har udtalt følgende:

" ...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om A i forbindelse med undersøgelsen den 4. oktober 2021 udviste tegn på depressive og psykotiske symptomer.

Retslægerådet bedes begrunde besvarelsen og i den sammenhæng også henvise til de specifikke forhold, der har betydning for rådets besvarelse.

Det fremgår af journalnoter af den 4. oktober 2021, at A i diagnostisk henseende vurderes at lide af Aspergers syndrom, anden angsttilstand og tilpasningsreaktion med andre emotionelle symptomer. Desuden anføres diagnosen ikke-organisk psykose, idet det dog fremgår, at denne diagnose beror på oplysninger fra forældre og henviser og ikke direkte har kunnet bekræftes ved denne første undersøgelse via indsigt i A tankeindhold.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, om A i forbindelse med undersøgelsen den 4. oktober 2021 fremstod selvmordstruet.

Retslægerådet bedes i den sammenhæng også oplyse, hvilken betydning det har for rådets svar, at hun under konsultationen den 4. oktober bekræftede selvmordstanker og i øvrigt gav udtryk for at have kigget på metoder på at tage sit eget liv på internettet.

Retslægerådet tillige oplyse, om og i givet fald hvilken betydning det kan til lægges, at A i forbindelse med undersøgelsen afviste at handle på sine selvmordstanker overfor sine forældre, når der henses til, at hendes mor var tilstede under konsultationen og i øvrigt fungerede som tolk.

Retslægerådet bedes begrunde besvarelsen.

Retslægerrådet vurderer ud fra journalnotat for den 4. oktober 2021, Bilag 4, at der ikke fandtes øget selvmordrisiko.

De i spørgsmålets anden del anførte forhold ses på almindeligt anerkendt fagligt anerkendt måde at være inddraget som delelementer i den samlede vurdering af selvmordsfaren.

Vedrørende spørgsmålets sidste del, ses der generelt ikke noget usædvanligt ved, at forældre er tilstede, og at mor agerer tolk ved undersøgelsen af en 12-årig. I det konkrete tilfælde fremgår det også, at A fuldt ud forstod dansk. Retslægerrådet kan tilføje, at der heller ikke ses indikationer, såsom f.eks. alvorlige problemer mellem forældre og barn, der kunne indikere særligt behov for tolkning uden forældrenes tilstedeværelse. Retslægerrådet kan oplyse, at det ved psykiatrisk vurdering af unge under 18 år generelt anses for vigtigt at høre den unge fra 14-15 år og op alene, da de kan være tilbøjelige til at skjule særligt bekymrende tankeindhold for forældre og andre nære omsorgspersoner, men det gælder sjældent for børn fra ca. 12 år og yngre.

Spørgsmål 3:

Retslægerrådet bedes oplyse, om oplysningerne om A tilstand i forbindelse med undersøgelsen den 4. oktober 2021 tilsagde iværksættelse af akut psykiatrisk behandling, eksempelvis i form af indlæggelse eller henvisning til Behandlingssted 2 .

Retslægerrådet bedes i den sammenhæng også oplyse, hvilken betydning det har for rådets svar, at A under konsultationen den 4. oktober 2021 bekræftede selvmordstanker og i øvrigt gav udtryk for at have kigget på metoder på at tage sit eget liv på internettet.

Retslægerrådet bedes begrunde besvarelsen og i den sammenhæng også henvise til de specifikke lægelige oplysninger, der har betydning for rådets svar på spørgsmålet.

I forlængelse af besvarelsen af spørgsmål 2 vurderer Retslægerrådet ikke, at der var grundlag for at iværksætte akut psykiatrisk behandling.

Spørgsmål 4:

I forlængelse af spørgsmål 3 bedes Retslægerrådet ligeledes oplyse, om det var i overensstemmelse med almen anerkendt lægefaglig standard ikke at iværksætte akut psykiatrisk behandling i forlængelse af konsultationen den 4. oktober 2021.

Retslægerrådet bedes begrunde besvarelsen og i den sammenhæng henvise til de specifikke lægelige oplysninger, der har betydning for rådets besvarelse.

Ja, ud fra de samlede oplysninger i Bilag 4, var det i overensstemmelse med almindeligt anerkendt lægefaglig standard.

Spørgsmål 5:

Der henvises til behandlingsstedets interne retningslinjer, der er fremlagt som bilag A og som i øvrigt er gengivet i bilag 8, s. 3-4. Det fremgår heraf, under pkt. 4, at der skal foretages en risikovurdering af, hvorvidt patienten har 1) ingen øget risiko, 2) øget selvmordsrisiko og 3) akut øget selvmordsrisiko.

Retslægerrådet bedes oplyse, om det er rådets vurdering, at der i det konkrete tilfælde i forbindelse med konsultationen den 4. oktober 2021 er blevet foretaget en risikovurdering i overensstemmelse med behandlingsstedets interne retningslinjer (bilag A).

Retslægerrådet bedes begrunde besvarelsen.

Det fremgår af Bilag 4, at vurderingen er foretaget i overensstemmelse med de nævnte retningslinjer.

.....

Spørgsmål 13:

Retslægerrådet bedes oplyse, om Behandlingssted 1 den 4. oktober 2021 og frem i overensstemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer foretog en relevant vurdering af behandlingen med præparatet Sertralin, som A var i på tidspunktet, herunder en vurdering af effekt og bivirkninger.

Retslægerrådets bedes begrunde sit svar.

Retslægerrådet konstaterer, at den i juli 2021 iværksatte behandling med sertralin fortsættes af Behandlingssted 1 under planlagt fortsat observation, hvilket svarer dels til gængs praksis, dels til den aktuelle vurdering af A .

.....

Spørgsmål A:

Retslægerrådet bedes oplyse, om A sygdomsforløb og det forhold, at hun begik selvmord med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes:

- a) Behandlingen i Behandlingssted 1 fra den 4. oktober 2021 og frem
- b) A grundlidelse
- c) Øvrige forhold

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Retslægerådet vurderer, at A selvmord med overvejende sandsynlighed (over 50 %) skyldes en akut forværring af hendes psykiske sygdom, der ikke kunne være forudsagt på tidspunkterne for undersøgelse i Behandlingssted 1 .
..... "

Forklaringer

Der er under sagen afgivet forklaring af B og C

B har forklaret, at han arbejder som Stilling 1 og gerne vil fikse ting. Men det her problem kunne han ikke fikse. Han har ■ børn, en lykkelig familie. Da de efter A død, så hendes journal fra undersøgelsen den 4. oktober 2021, kunne de se, at det ikke var en tilfredsstillende beskrivelse af, hvad der skete. Selve undersøgelsen startede godt. Udover ham, C og A deltog en overlæge og en yngre læge. A kom i god kontakt med den yngre læge og begyndte at åbne op. Det varede måske 3 minutter. Så tog overlægen over. Det var en ret tom følelse han sad med. Det var som om, at de ikke havde læst henvisningen. De alvorlige ting, der var nævnt i henvisningen, blev ikke adresseret. Der var ikke nogen tolk og han syntes ikke, at overlægen tog A alvorligt. Det gjorde den yngre læge. Mødet følte som en joke og det nævnte de også overfor hospitalet, da de efter A død talte om forløbet. De havde ventet en måned på mødet og under mødet sad han med en følelse af, at der ikke blev taget ordentlig hånd om det. På et tidspunkt bad han om, at A blev MR scannet. Det blev blankt afvist. Der blev ikke engang spurgt om, hvorfor han gerne ville have det. Det var egentlig hans forventning, at han og C på et tidspunkt skulle være sendt ud og det var hans indtryk, at det ville A også gerne have. Under mødet den 18. oktober 2021 bad A specifikt om, at hendes mor gik ud. Det, at der manglede en tolk, kunne være løst ved, at man tog mødet dagen efter. A var meget skarp, sammenlignet med andre børn på samme alder. Men hun skjulte bevidst ting. Det var ført efter hendes død, at de blev klar over, at hun havde skåret sig i sin arm. A har mange gange kaldt livslinjen og har været åben heromkring overfor sine venner og den private psykolog. I journalen står der, at forældrene ikke var bekymrede. Det er ikke korrekt. De var ikke bekymrede for selvmord, - død var ham så fjernt. Selvmord har aldrig været en del af hans familie. Men han var meget bekymret for A og hendes tilstand. Han ville så gerne hjælpe A , men følte sig hjælpeløs. In-

gen fortalte ham, at A var i en risikozone for selvmord. Hvis nogen havde fortalt ham det, kunne han måske have hjulpet hende. A tilstand var for nedadgående. Hun så ting, der ikke var og havde svært ved at gå. Det var først bagefter, at han fandt ud af, at dette kunne være tegn på risiko for selvmord. Der gik alt for lang tid til næste møde den 18. oktober 2021. Han håbede, at A ville åbne op under denne konsultation, men til deres overraskelse viste det sig at være en somatisk undersøgelse. Han gik kun og ventede på, at de ville undersøge hende ordentligt.

C har blandt andet forklaret, at hun har ■■■ børn. Hun er psykiater og i 2021 var hun ansat i voksenafdelingen i Behandlingssted 1. I dag arbejder hun i det private. Det var også hendes fornemmelse, at kontakten til overlægen under mødet den 4. oktober 2021 ikke var god. Der blev ikke etableret nogen god kontakt til A og hendes familie. Det var en rutinemæssig procedure, hvor der blev screenet ud fra spørgsmål. Der var ikke plads til at vurdere. Forud for mødet havde der de sidste par måneder været en tydelig progressiv forværring. A psykiater havde reageret med det samme og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Behandlingssted 1, var det eneste sted, hvor de behandlede børn. Hun synes, at det er forkeret, når der i journalen fra den 4. oktober 2021 er anført, at A ikke kunne indgå i en egentlig selvmordsrisikovurdering. Der skulle have været mistanke om, at A ikke var helt ærlig, når hun og B var der. Det havde været en mulighed, at man havde ladet A været alene med den yngre læge, der gerne ville tale engelsk. A var klart psykotisk, det var årsagen til, at hun var blevet henvist. Psykose læderer ens realitetsopfattelse og man er i stand til at øve skade på sig selv eller andre. Under mødet blev der ikke spurgt ind til vrangforestillinger. Hun ved nu, at A har fortalt til sine venner, at hun havde forsøgt selvmord og efter A død har hun set A notater, hvor hun har skrevet, at der var stemmer, der sagde til hende, at hun skulle dræbe sig selv. Det er heller ikke rigtigt, når der i journalen står, at A fuldt ud forstår dansk. Hun har gået i international skole. Hun spurgte overlægen ind til, hvad der skulle ske med medicin. Sertralin havde ikke hjulpet A og hun ved, at Sertralin kan have bivirkninger i form af forøgede selvmordstanker. Overlægen svarede, at det havde hun ikke tid til at se på nu. Man kunne på mødet have overvejet, om A skulle have haft antipsykotisk medicin. Det skete slet ikke. En psykose er som betændelse for hjernen. Jo længere tid der går uden behandling, jo sværere bliver det at behandle. Det har været uprofessionelt at lade A gå så længe uden korrekt medicinsk behandling. Under mødet var hun meget bekymret for A tilstand, men hun var ikke bekymret for, at hun skulle begå selvmord. A havde holdt sine tanker skjult. Det havde aldrig strejft hende, at A ville gøre det, uden først at have talt om det. A var normalt en forsigtig pige, der spurgte ind til de ting, hun ville gøre. Til konsultationen den 18. oktober 2021 var det en 3. læge der deltog. Det afbrød kontinuiteten. A blev flygtigt spurgt om selvmordstanker, men det var ikke noget, der blev gjort yderligere ved. Hun var be-

kymret for, at A havde en hjernetumor, da hun havde balanceproblemer og dobbeltsyn. Efter hendes mening burde den anden samtale den 18. oktober 2021 have været med den yngre læge, der skulle have været kontaktperson for A. Under samtalen skulle der have været talt om medicin. Den somatiske undersøgelse har slet ingen intentioner om at spørge ind til A om, hvordan hun har det psykisk. De følte sig hjælpeløse, da de gik fra mødet. De vidste ikke, hvad planen var herefter. Hun har stor skyldfølelse som mor og psykiater. Hun mener, at A kunne have været hjulpet, men tidsfaktoren fungerede slet ikke.

A var på venteliste til en skole for unge med autisme og der glædede hun sig til at starte.

Parternes synspunkter

B har i sit påstandsdokument anført:

" ...

Det gøres overordnet gældende, at A blev påført en skade under behandlingen på Børne og Ungdomspsykiatrisk Behandlingssted 1 i perioden 4. oktober 2021 og frem, jf. herved lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Det gøres herunder gældende, at A i forbindelse med undersøgelsen den 4. oktober 2021 udviste klare tegn på såvel depressive som psykotiske symptomer, ligesom hun i øvrigt under samtalen bekræftede selvmordstanker og gav udtryk for at have kigget på metoder på at tage sit eget liv på internettet. Under disse omstændigheder var det en overtrædelse af erfaren specialiststandard ikke at iværksætte akut psykiatrisk behandling.

Det kan i den sammenhæng ikke tillægges nogen særskilt betydning, at A i forbindelse med undersøgelsen afviste at handle på sine selvmordstanker overfor sine forældre, hvilket efter sagsøgers opfattelse er naturligt at tilkendegive i den foreliggende situation med henblik på at skåne forældrene for disse tanker. Det er i øvrigt sagsøgers opfattelse, at A svar på spørgsmål relateret til selvmordstanker og selvskadende adfærd via hendes mor som tolk under alle omstændigheder ikke kan betragtes som værende retvisende.

Det er således sagsøgers opfattelse, at man i forbindelse med undersøgelsen den 4. oktober 2021 ikke har foretaget en korrekt systematisk selvmordsvurdering, som efter sagsøgers opfattelse ville tilsige akut psykiatrisk behandling.

Videre gøres det gældende, at journaloplysninger af 4. oktober 2021 (bilag 4) bekræfter tiltagende depression og psykotiske symptomer, hvil-

ket understøtter en øget selvmordsrisiko, jf. herved hospitalets interne retningslinjer i bilag 8, s. 4-5. Det fremgår af disse retningslinjer, at der i disse situationer skal udarbejdes en kriseplan, hvilket ikke har været tilfældet i nærværende sag.

Der foreligger således brud på en intern retningslinje og dermed en klar fejl, som begrundes bevislempelse.

Sammenfattende gøres det således gældende, at behandlingsforløbet i perioden 4. oktober 2021 – frem ikke var i overensstemmelse med erfarne specialiststandard. Det er sagsøgers vurdering, at der samlet set forelå konkrete og ganske klare indikationer for, at A var selvmordstruet i et omfang, der tilsagde akut psykiatrisk behandling, eksempelvis henvisning til Behandlingssted 2 .

Det gøres gældende, at domstolene i henhold til forarbejderne til patientforsikringslovens § 16 skal foretage en udtømmende prøvelse af forvaltningsmyndighedens afgørelse og ikke blot en almindelig legalitetskontrol efter Grundlovens § 63. Dette skyldes, at forvaltningsmyndighedens virksomhed udøves på et område, der før PFL og KEL hørte under domstolene.

Der henvises i den sammenhæng til for eksempel præmisserne i Østre Landsrets dom af 22. marts 2022 i sag nr. BS-30589/2019.

Det bestrides derfor, som anført af sagsøgte, at der skal foreligge et fornødent sikkert grundlag for, at afgørelsen fra sagsøgte kan tilsidesættes.

Det gøres gældende, at Retslægerådets vurdering af, at der ikke er blevet begået lægefejl, ikke udelukker, at sagsøgte er ansvarlig efter lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, hvorefter der skal foretages en vurdering ud fra en erfarne specialiststandard, hvorimod Retslægerådets vurdering alene foretages ud fra almindelige anerkendt lægefaglig standard.

Uanset Retslægerådets udtalelse gøres derfor gældende, at A er blevet påført en behandlingsskade, idet behandlingen ikke har levet op til standarden for en erfarne specialist, som anført ovenfor.”

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

” ...

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenavnets afgørelse af 10. maj 2023 (bilag 1).

3.1. Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet består af medlemmer med juridisk og lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager.

Ankenævnet har derved opbygget en betydelig erfaring med at udøve det nødvendige skøn i sager som denne, der involverer både retlige og lægevidenskabelige vurderinger.

Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Sagsøger har under sagen gjort gældende, at domstolene ikke er begrænset ved prøvelsen af ankenævnets afgørelse. Sagsøger har til støtte herfor henvist til Østre Landsrets dom af 22. marts 2023.

Den af sagsøger fremhævede dom fra Østre Landsret vedrører blandt andet omfanget af domstolsprøvelsen, herunder hvorvidt domstolsprøvelsen er begrænset til en legalitetskontrol.

Dommen fra Østre Landsret ændrer imidlertid ikke på den bevisbedømmelse, som skal foretages i sager efter KEL, og det forhold, at der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Ankenævnet henviser i den forbindelse til Vestre Landsrets dom i FED 2007.161 V, hvoraf følgende blandt andet fremgår:

"Patientskadeankenævnet er et sagkyndigt kollegialt rekursorgan med deltagelse af blandt andet 2 sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab, jf. lov om patientforsikring § 14. Nævnet træffer endelig administrativ afgørelse i erstatningssager efter lov om patientforsikring og må antages at have opbygget en særlig erfaring i vurderingen af disse sager. Der skal derfor foreligge et sikkert grundlag herfor, hvis domstolene skal tilsidesætte nævnets vurdering."
[min understregning].

Ligeledes fremgår det blandt andet af U 2008.1374 H, som konkret omhandler Ankestyrelsen, men tilsvarende gør sig gældende for ankenævnet:

"Sagsøgte, Ankestyrelsen har en særlig erfaring i at bedømme, om lovens betingelser er opfyldt, herunder at foretage de nødvendige bevisvurderinger af skønsmæssig karakter. Efter retspraksis skal der derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes afgørelser." [min understregning].

Dommene udtaler sig om styrken af de beviser, der skal foreligge for, at ankenævnets afgørelse kan tilsidesættes.

Ankenævnet fastholder derfor, at der skal foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det er endvidere sagsøger, der har bevisbyrden. Der er ikke under sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

Sagsøger har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

3.2. Retsgrundlag

3.2.1. KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1

En patient er berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4 anførte måder.

Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en (manglende) behandling, undersøgelse eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning.

3.2.2. KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Det er efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, en betingelse for erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet.

Bevisbyrden for, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet, påhviler sagsøger.

3.2.3. Lempelse af bevisbyrden

Det fremgår af bemærkningerne til Patientforsikringsloven (Folketingstidende 1990-91, 2. samling, tillæg A, spalte 3286) – nu KEL – at det i tilfælde, hvor der er tvivl om årsagssammenhængen, kan være rimeligt at lade tvivlen komme den skadelidte til gode, hvis det konstateres, at der klart er begået en fejl ved behandlingen.

Det forhold, at der klart er begået en fejl medfører dog ikke i sig selv, at bevisbyrden for årsagssammenhæng kan anses for løftet, eller at bevisbyrden vendes om.

Højesteret har i dommen U 2019.3916 H fortolket betingelserne for bevislempelse i forarbejderne således, at der skal være handlet ansvarspådragende efter de almindelige erstatningsretlige regler, altså culpøst.

Skadelidte skal desuden bevise, at der er en vis større, men ikke overvejende sandsynlighed for, at der er årsagssammenhæng mellem fejlen og skaden, som også fastslået i dommen U 2024.3803 H og U 2024.5157 H.

Den blotte mulighed for, at der kan være indtrådt en skade, eller at en årsagssammenhæng ikke kan udelukkes, er ikke tilstrækkeligt til at løfte bevisbyrden.

Hvis der ikke klart er begået en fejl i forbindelse med behandlingen, er der ikke grundlag for at lempe bevisbyrden. En eventuel tvivl om årsagssammenhængen er dermed uden betydning.

Bevisbyrden for, at skaden med overvejende sandsynlighed eller med en vis større sandsynlighed skyldes, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have handlet, påhviler sagsøger.

3.3. Den konkrete sag

Det gøres overordnet gældende, at sagsøger ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 10. maj 2023 (bilag 1).

3.3.1. Spørgsmålet om årsagssammenhæng

Ankenævnet har med rette fundet, at A sygdomsforløb og det forhold, at hun begik selvmord ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den behandling, hun gennemgik, men derimod mere sandsynligt hendes grundlidelse. Dette understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål A.

Ankenævnet har med rette fundet, at A i hele forløbet blev udredt og behandlet som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort i den givne situation. Dette understøttes også af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, 4, 5, 7 og 13.

Det er på relevant måde indgået i ankenævnets vurdering, at A i foråret 2021 blev henvist til udredning hos en privatpraktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, eftersom hun i

en længere periode havde haft det tiltagende svært, særligt i det sociale, og hun havde oplevet forværring med træthed, tristhed og tics.

Ligeledes har ankenævnet på relevant måde inddraget, at symptombilledet var præget af blandede belastningssymptomer med svingende tristhed, sansesarthed, tics, tvangssymptomer, koncentrationsbesvær samt negative tanker om spising og krop (bilag 2, side 1). Det blev vurderet, at A havde Aspergers Syndrom, blandet med en angsttilstand, herunder separationsangst fra moderen og en tilpasningsreaktion med følelsesmæssige symptomer. A blev herefter i juli 2021 opstartet i Sertralin grundet betydelig angst. A blev derefter henvist til den regionale børnepsykiatri, da hun havde flere symptomer, som gav mistanke om psykose, Henvisningen blev modtaget den 9. september 2021 og A havde første tid den 4. oktober 2021.

Ankenævnet har med rette vurderet, at der ved den første samtale den 4. oktober 2021 blev foretaget relevant afdækning af A symptomer, således at man kunne træffe en konferencebeslutning om, hvad der skulle udredes. Der var opmærksomhed på, at A gerne ville indgå i udredningssamtaler alene, hvis det foregik på engelsk, og ud fra journalen (bilag 4, side 6) fremgår det, at det skulle afklares, hvordan man kunne anvende danske standardiserede undersøgelser på engelsk.

Ankenævnet har ligeledes med rette vurderet, at der ved samtalen den 4. oktober 2021 også blev foretaget relevant afdækning af A selvmordstanker (bilag 4, side 3 og side 6), hvilket også understøttes af Retslægerådet svar på spørgsmål 2, 3 og 5. Af svaret på spørgsmål 2 fremgår, at der ikke fandtes øget selvmordsrisiko. Endvidere at de anførte forhold om, at A bekræftede selvmordstanker og i øvrigt gav udtryk for at have kigget på metoder på at tage sit eget liv på internettet, på almindelige anerkendt måde ses at være inddraget som delelementer i den samlede vurdering af selvmordsfaren. Det fremgår i øvrigt af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, at der ikke – på baggrund af oplysningerne om A tilstand i forbindelse med undersøgelsen den 4. oktober 2021 – var grundlag for at iværksætte akut psykiatrisk behandling.

Der var videre en somatisk undersøgelse 14 dage efter den første og afklarende samtale, hvilket ankenævnet med rette har vurderet at være i overensstemmelse med den praksis, der er for denne type af undersøgelse og i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Ankenævnet har i relation hertil med rette fundet, at der ikke foreligger oplysninger i sagen, der ville have givet anledning til at foretage andre kliniske beslutninger end dem, der blev truffet.

Ankenævnet har således med rette vurderet, at A depressive tilstand med psykotiske symptomer blev behandlet korrekt i hele forløbet.

Det er på relevant måde indgået i ankenævnets vurdering, at belastede børn med autisme af og til vil udvise psykotiske symptomer, hvilket oftere skal ses som et belastningssymptom, hvor behandlingen i første omfang er aflastning og forståelse af, hvad et barn med autisme har brug for. Når aflastning ikke bedre funktionsniveauet, hvilket var tilfældet hos A, vil der være indikation for at udrede tilstanden nærmere med psykoseudredning.

Endvidere har ankenævnet i afgørelsen på relevant måde lagt vægt på, at hverken psykotiske eller depressive symptomer i sig selv vil være indikation for at indlæggelse eller akut opstart af antipsykotisk medicin, særligt når man har med et 12-årigt barn at gøre.

Ankenævnet har videre med rette vurderet, at selvmordsrisikovurderingen var tilstrækkelig, men som følge af A diagnose og alder kan man ikke forvente, at de vil være i stand til at konkretisere følelser og tanker på samme måde som voksne. Det har i relation hertil indgået i ankenævnets vurdering, at A forældre heller ikke gav udtryk for at være bekymrede ud fra det, A fortalte.

Ankenævnets vurdering heraf understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål 5, hvori rådet udtaler, at vurderingen er foretaget i overensstemmelse med behandlingsstedets retningslinjer. Retslægerådet ses endvidere i svaret på spørgsmål 2 at vurdere, at der ikke fandtes øget selvmordsrisiko hos A ved konsultationen den 4. oktober 2021. Retslægerådet udtaler desuden i svaret på spørgsmål 7, at der i medfør af vurderingen den 4. oktober 2021 ikke var indikation for at udarbejde en kriseplan for A.

Ankenævnet har desuden med rette lagt vægt på, at

Behandlingssted 2 er et tilbud til den målgruppe, der kun har tanker om selvmord og som kan tale om det. Det er derimod ikke et tilbud til de børn og unge, der samtidig er under udredning for mere alvorlige symptomer, som eksempelvis psykose.

Retslægerådets udtalelse af 12. juni 2025 med besvarelse af spørgsmål 1-16 samt spørgsmål A og B er udtryk for et lægefagligt skøn fra Retslægerådets side.

Sagsøger har under sagen gjort gældende, at Retslægerådets vurdering foretages ud fra almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer og at der efter KEL skal foretages en vurdering ud fra en erfaren specialiststandard, hvorfor sagsøger fortsat gør gældende, at A er påført en behandlingsskade, idet behandlingen ikke har levet op til standarden for en erfaren specialist.

Ankenævnet gør herover for gældende, at spørgsmålet om, hvorvidt behandlingen er i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have handlet er en juridisk vurdering.

Det følger dog af retspraksis, at domstolene ved den juridiske vurdering af den erfarne specialiststandard tillægger Retslægerådets udtalelse betydelig vægt.

Højesteret har i dommen U 2005.1520 H sat lighedstegn mellem en behandling udført i overensstemmelse med almindelig anerkendte lægefaglige retningslinjer og en behandling udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Sagsøger har således ikke løftet bevisbyrden for, at behandlingen i Behandlingssted 1 er udført i strid med, hvordan en erfaren specialist ville have handlet under de samme forhold. Der er iøvrigt intet i Retslægerådets vurdering af sagen, der tilsiger, at behandlingen *ikke* levede op til behandlingsstandard, jf. i øvrigt Retslægerådets svar på spørgsmål 2, 3, 4, 5 og 13.

Retslægerådet har desuden i svaret på spørgsmål A, udtalt, at A selvmord med overvejende sandsynlighed skyldes en akut forværring af hendes psykiske sygdom, der ikke kunne være forudsagt på tidspunkterne for undersøgelse i Behandlingssted 1

Dette er i tråd med den indbragte afgørelse fra ankenævnet.

Retslægerådets udtalelse af 12. juni 2025 giver således ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 10. maj 2023 (bilag 1).

Sagsøger har på den baggrund ikke løftet bevisbyrden for, at A er påført en skade, der berettiger til erstatning efter KEL.

Det er således ikke bevist, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 10. maj 2023 (bilag 1), hvorfor der bør ske frifindelse.

3.3.2. Spørgsmålet om bevislempelse

Sagsøger har under sagen gjort gældende, at der foreligger brud på en intern retningslinje, hvorfor der skal ske bevislempelse.

Ankenævnet gør gældende, at betingelserne for at lempe bevisbyrden for, at behandlingen var årsag til, at A begik selvmord, ikke er opfyldt.

3.3.2.1. Der foreligger ikke culpa

Ankenævnet gør gældende, at der ikke foreligger culpa.

Det følger af den indbragte afgørelse (bilag 1), at betingelserne for bevislempelse ikke er opfyldt, idet ankenævnet har truffet afgørelse med sandsynlighedsgraden overvejende sandsynlighed. Herved kan det udledes af afgørelsen, at ankenævnet har fundet, at der ikke er begået en ansvarspådragende fejl. Dette navnlig henset til, at ankenævnet i den indbragte afgørelse derimod har vurderet, at A i hele forløbet blev udredt og behandlet som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort i den givne situation.

Ankenævnets vurdering heraf understøttes også af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, 4, 5, 7 og 13.

Det fremhæves specifikt i den forbindelse, at Retslægerådet i svaret på spørgsmål 5 udtaler:

"Det fremgår af Bilag 4, at vurderingen er foretaget i overensstemmelse med de nævnte retningslinjer."

Retslægerådet er desuden i spørgsmål 9 spurgt til, om det er rådets vurdering, at man fra behandlingsstedets side i det hele har fulgt de interne retningslinjer i bilag A. Hertil svarer Retslægerådet, at man opfatter spørgsmålet som besvaret ovenfor.

Der er således ikke oplysninger i sagen, der understøtter, at der er begået fejl ved behandlingen, herunder at der foreligger culpa.

Sagsøger har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er begået en ansvarspådragende (culpøs) fejl i forbindelse med behandlingen i

Behandlingssted 1 .

Allerede af den grund kan beviskravet i KEL for årsagssammenhæng mellem behandlingen og A selvmord ikke lempes.

3.3.2.2. Der foreligger ikke årsagssammenhæng

Idet der ikke klart er begået en fejl i forbindelse med behandlingen, er der ikke grundlag for at lempe bevisbyrden.

En eventuel tvivl om årsagssammenhængen er dermed uden betydning.

Ankenævnet har med rette har vurderet, at A sygdomsforløb og det forhold, at hun begik selvmord ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den behandling, hun gennemgik, men derimod mere sandsynligt hendes grundlidelse, hvilket Retslægerådet er enig med ankenævnet i, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A.

Der er således ikke tvivl om årsagssammenhængen.

Betingelserne for at tilsidesætte den indbragte afgørelse (bilag 1) er dermed ikke opfyldt.

3.3.3. Opsummerende

Det gøres samlet gældende, at A med overvejende sandsynlighed ikke er påført en skade ved behandlingen i

Behandlingssted 1, der er omfattet af KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

De efterladte i form af A forældre har derfor ikke ret til erstatning, hvorfor ankenævnet i det hele skal frifindes.

For det tilfælde, at retten måtte give sagsøger medhold i sin påstand er ankenævnet enig i, at konsekvensen er, at sagen skal hjemvises til ankenævnet til fornyet behandling.”

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

Rettens begrundelse og resultat

Efter bevisførelsen findes sagsøger ikke at have ført det fornødne bevis for, at behandlingen af A i Behandlingssted 1 er udført i strid med, hvordan en erfaren specialist ville have handlet under de samme forhold. Der er herved lagt vægt på, at Retslægerådet under besvarelsen af spørgsmål 2 har fundet, at der generelt ikke er noget usædvanligt ved, at forældre er tilstede og at mor agerer tolk ved undersøgelsen af en 12-årig. Under besvarelse af samme spørgsmål vurderer rådet, at der ud fra journalnotatet for den 4. oktober 2021 ikke fandtes øget selvmordsrisiko og under besvarelsen af

spørgsmål 3 anføres, at der således ikke var grundlag for at iværksætte akut psykiatrisk behandling. Retslægerådet har endvidere under besvarelse af spørgsmål 5 anført, at behandlingsstedets vurdering af selvmordsrisiko hos

A er foretaget i overensstemmelse med behandlingsstedets interne retningslinjer. Under spørgsmål 13 konstaterer rådet, at den i juli 2021 iværksatte behandling med Sertralin fortsættes af Behandlingssted 1 under planlagt fortsat observation, hvilket svarer dels til gængs praksis, dels til den aktuelle vurdering af A. Endelig vurderer Retslægerådet under besvarelse af spørgsmål A, at A selvmord med overvejende sandsynlighed (over 50 %) skyldes en akut forværring af hendes psykiske sygdom, der ikke kunne være forudsagt på tidspunkterne for undersøgelse i Behandlingssted 1.

Efter sagens udfald skal B betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. Omkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til 40.000 kr., der dækker udgift til rettergangsfuldmægtig.

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

B skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 40.000 kr.

Beløbene skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet med procesrente efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke (klage over) dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære (klage over) denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 50.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 50.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 50.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er **4 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan anke uden en tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **4 uger**.

Fristen for at kære omkostningsafgørelsen er **2 uger** fra dommens dato. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden **2 uger** fra dommens dato.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Hvis du ønsker at søge om tilladelse til anke eller kære, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet på www.procesbevillingsnaevnet.dk eller mail til post@procesbevillingsnaevnet.dk eller post@pbn.dk. Procesbevillingsnævnet har adresse på Store Kongensgade 1, 2. sal, 1264 København K. Du kan ikke indlevere ansøgningen på minretssag.dk.

Publiceret til portalen d. 07-05-2026 kl. 12:30

Modtagere: Advokat (L) Nicklas Christian Lander Poulsen, Sagsøger B
, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen