



RETTEEN I AALBORG DOM

afsagt den 25. oktober 2022

Sag BS-4124/2019-ALB

A (advokat Trine Binderup)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Mette Ramm-Larsen)

Denne afgørelse er truffet af dommer Helle Dietz.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 28. januar 2019.

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgeren blev påført en patientskade som følge af forkert, for sen eller manglende behandling.

A har fremsat følgende påstand:

Påstand:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er påført en behandlingsskade under indlæggelsen på Behandlingssted 1 den 4. august 2011 jf. KEL §19 og § 20.

Erstatningsudmåling:

Sagsøger påstår sagen hjemvist til erstatningsudmåling.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse.

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Forklaringer

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af A, og tre læger.

Forklaringerne er gengivet i retsbogen for hovedforhandlingen.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

" ...

Anbringender:

Det gøres gældende,

- at sagsøger ikke har modtaget behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard ved henvendelsen til Behandlingssted 1 akutmodtagelse den 4. august 2011 jf. § 19 stk. 1 og § 20, stk. 1 i lov om klage- og erstatning, at sagsøgers sygdomsforløb og nuværende gener med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen eller manglen på behandling på Behandlingssted 1 den 4. august 2011,
- at sagsøgers nuværende gener med overvejende sandsynlighed er en følge af ventetiden på undersøgelse herunder scanning og de ville være undgået såfremt hun var blevet behandlet tidligere,
- at sagsøger med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettiget skade som følge af behandlingen eller manglende behandling på Behandlingssted 1,
- at sagsøger med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettiget skade som følge af, at hun ikke har modtaget behandling i overensstemmelse med bedste specialiststandard ved indbringelsen til Behandlingssted 1 akutmodtagelse den 4. august 2011,
- at såfremt sagsøger var blevet tilset og behandlet, straks da hun blev bragt ind på Behandlingssted 1 akutmodtagelse den 4. august 2011 eller tidligere i forløbet, ville hun ikke være tilføjet de gener, hun har i dag i form af lammelse i hele venstre side af kroppen samt haft de øvrige gener,

- at såfremt sagsøger var blevet tilset og behandlet straks, da hun blev bragt ind på Behandlingssted 1 akutmodtagelse den 4. august 2011 eller tidligere i forløbet, ville man kunne have forhindret forværringen af hendes tilstand som følge af hjerneblødningen og have opereret tidligere,
- at Styrelsen for Patientsikkerhed den 26. juli 2016 har vurderet, at den behandling, sagsøger modtog på Behandlingssted 1 akutmodtagelse den 4. august 2011, var under normen for almindelig standard,
- at Styrelsen for Patientsikkerhed ligeledes henviser til, at man burde have haft fået mistanke om brud på hendes halshvirvelsøjle, hvorfor der straks ved ankomsten til akutmodtagelsen, Behandlingssted 1, skulle have været foretaget en klinisk vurdering af sagsøger med løbende bevidsthedscoringer samt en akut traumescanning,
- at Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse (bilag 27) danner grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatning afgørelse,
- at det er overvejende sandsynligt, at skaden i sagsøgers hjerne ved behandling efter bedste specialiststandard kunne være undgået,
- at det er overvejende sandsynligt, at hurtigere og korrekt behandling af sagsøger ville have ændret sagsøgers sygdomsforløb og gener,
- at det er overvejende sandsynligt, at såfremt sagsøger var blevet scanneret hurtigere, ville hun være blevet opereret hurtigere og det ville have ændret sagsøgers sygdomsforløb,
- at det er sagsøgers opfattelse, at det ikke er dokumenteret at sagsøger blev undersøgt i traumemodtagelsen og fik foretaget røntgenundersøgelse, UL-scanning og CTscanning inden kl. 19.30, som Ankenævnet for Patienterstatningen anfører i afgørelsen, jf. bilag 34,
- at det er sagsøgers opfattelse, at den udviste fejl er årsag til hendes gener og ikke grundlidelsen eller andre faktorer,
- at bevisbyrden for, at sagsøger ved den manglende behandling med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, er løftet,
- at sagsøger er berettiget til erstatning for den tilføjede skade beregnet efter erstatningsansvars-lovens regler jf. KEL § 24,

- at sagsøgers gener med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen eller den manglende rettidige behandling ved Behandlingssted 1 akutmodtagelse,
 - at sagsøger ved korrekt behandling, ikke ville have de gener og indskrænkninger, hun har i dag,
 - at sagsøger forud for hendes uheld var fuldt arbejdsdygtig og yderst aktiv,
 - at sagsøger efter endt genoptræningsforløb er tilkendt førtidspension som følge af hendes skader,
 - at sagsøger med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 den 4. august 2011,
 - at sagsøger har løftet bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 4. september 2018,
 - at behandlingsforløbet på Behandlingssted 1 ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og at sagsøger derfor er berettiget til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1,
 - at sagsøger er berettiget til erstatning for sine skader, hvorfor sagen påstås hjemvist til fornyet behandling for fastsættelse af erstatningen.
- ..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

"...

3. ARGUMENTATION OG ANBRINGENDER

3.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 4. september 2018 (bilag 34), hvor ankenævnet fandt, at betingelserne i lovens § 19, stk. 1, jf. 20, stk. 1, ikke var opfyldt.

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet blandt andet har

medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det er A, der har bevisbyrden. Der er under sagen ikke fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse. A har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

3.2 Retsgrundlag

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 skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Normale følger af selve grundlidelsen eller komplikationer, som må henføres til selve grundlidelsen, udgør ikke en skade, ligesom det ikke udgør en skade, hvis den gennemførte behandling ikke har haft den ønskede effekt.

Skade som følge af forsinket diagnosticering, erstattes dog kun i de i KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde, jf. KEL § 21, stk. 1. I nærværende sag er det alene lovens § 20, stk. 1, nr. 1, som er relevant.

Erstatning ydes for følgerne af, at den rigtige diagnose ikke blev stillet rettidigt, når følgerne består i en forværring af grundsygdommen eller i en forlængelse eller komplicering af behandlingsforløbet.

Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1, er en skade omfattet af lovens dækning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden kunne have været undgået. Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse, og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

De undersøgelsesskridt, som blev iværksat, skal bedømmes ud fra de objektive fund og subjektive klager samt ud fra den medicinsk-videnskabelige indsigt og erfaring, som var til stede på behandlingstidspunktet, og ikke ud fra den viden, som er opnået efterfølgende.

Bevisbyrden for ovenstående påhviler A, og denne bevisbyrde er ikke løftet.

3.3 Den konkrete sag

3.3.1 Betingelserne i KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, er ikke opfyldt

Det gøres gældende, at As sygdomsforløb og nuværende gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen på Behandlingssted 1 den 4. august 2011, og betingelserne i lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, er dermed ikke opfyldt.

Sagen har under forberedelsen været forelagt for Retslægerådet.

Sagkyndige vurderinger om lægefaglige forhold og lægefaglige skøn til brug i retssager sker ved forelæggelse for Retslægerådet. Det følger af § 1 i lov om Retslægerådet, og forelæggelsen for Retslægerådet godkendes af retten. Retslægerådet har i sagens natur foretaget en selvstændig vurdering af sagens lægefaglige spørgsmål.

Spørgsmål om årsagsforbindelse forelægges således for Retslægerådet, som er den kompetente myndighed i relation til at vurdere spørgsmål om årsagsforbindelse. Det følger endvidere af højesteretspraksis, at det er Retslægerådets vurdering, der skal lægges til grund ved uenighed om lægefaglige spørgsmål. Der kan herved henvises til U.2011.1985H og U.2012.2637H.

Retslægerådet har den 5. marts 2021 afgivet en udtalelse i sagen, der støtter ankenævnets afgørelse af 4. september 2018 (bilag 34), der er til prøvelse i nærværende sag.

Det fremgår således af svaret på spørgsmål A fremgår, at As tilstand med mere end 50 % sandsynlighed er forårsaget af skadens karakter og omfang og ikke af selve behandlingen.

Ankenævnet har i sin vurdering af årsagssammenhæng med rette lagt vægt på, at man ikke ved en anden behandling med overvejende sandsynlighed kunne have forhindret forværringen af A tilstand som følge af hjerneblødningen, og selv hvis man havde diagnosticeret blødningen i hjernen tidligere, havde man ikke med overvejende sandsynlighed foretaget operationen tidligere.

Denne vurdering støttes tillige af Retslægerådet. Det fremgår således af svaret på spørgsmål 5, at en blødning først opereres, når den er så stor,

at der er nedsat bevidsthed, og blødningen derfor er direkte livstruende. Retslægerådet udtaler videre, at en operation kun sjældent vil ændre en lammelse eller andre neurologiske symptomer til det bedre, og at en operation kan risikere at forværre patientens tilstand. Afsluttende udtaler Retslægerådet, at hvis A var blevet skannet ved ankomst, ville man – selvom der forelå en blødning – ikke have opereret på en helt vågen patient uden udfald.

Retslægerådet udtaler desuden i svaret på spørgsmål 6, at As lammelse af venstre side af kroppen med meget mindre end 50 % sandsynlighed kunne have været undgået, hvis hun var opereret tidligere.

Ankenævnet har desuden med rette vurderet, at As nuværende gener ikke kunne have været forhindret ved en tidligere skanning eller ved tættere observation af A.

Denne vurdering understøttes ligeledes af Retslægerådet, som i svaret på spørgsmål 5 har oplyst, at en skanning af A på et tidligere tidspunkt end det skete med mindre end 50 % sandsynlighed ville have ændret sygdomsforløbet.

I forhold til As bemærkning om immobiliseringen på et spineboard gøres det med henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 gældende, at dette ikke med mere end 50 % sandsynlighed har påvirket As sygdomsforløb og hendes nuværende gener eller påvirket forløbet og genernes omfang.

Ankenævnet har således med rette vurderet, at As nuværende gener ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives behandlingen på Behandlingssted 1 den 4. august 2011, og at generne med overvejende sandsynlighed ikke kunne have været forhindret ved en anden behandling, herunder en tættere observation af A, tidligere skanning eller tidligere operation.

Dermed må de påberåbte skader mere sandsynligt tilskrives ulykken den 4. august 2011 og følgerne heraf, hvilket understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål A.

Ankenævnet har derfor med rette fundet, at betingelserne i lovens § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, ikke er opfyldt.

3.3.2 *Betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1, er ikke opfyldt*

For det tilfælde at retten måtte finde det bevist, at A med overvejende sandsynlighed er påført en skade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1, gør ankenævnet gældende, at behandlingsforløbet på Behandlingssted 1 var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Til støtte herfor henvises til Retslægerådets svar på spørgsmål 1, hvoraf fremgår, at den behandling, som A modtog på Behandlingssted 1 den 4. august 2011, var i overensstemmelse med de på behandlingstidspunktet almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Ankenævnet har i sin vurdering af erfaren specialiststandard efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 med rette lagt vægt på, der ikke tidligere på skadestuen var tegn hos A på en begyndende hjerneblødning, og da hun efterfølgende akut udviklede tegn på hjerneblødning, blev der umiddelbart efter foretaget CT-skanning og operation.

Denne vurdering understøttes af Retslægerådet, som i svaret på spørgsmål 4 har oplyst, at med de kliniske oplysninger, der på daværende tidspunkt forelå om de to første timer efter ulykkestilfældet samt ud fra skadesmekanismen, burde A ikke have været prioriteret som traumepatient akut ved modtagelsen i skadestuen.

Ankenævnet har med rette videre lagt vægt på, at der ikke var grundlag for at operere A tidligere i forløbet. En operation med udtømning af en blødning i hjernen er forbundet med stor risiko for skader. Man opererer derfor ikke blødninger i hjernen, som ikke giver symptomer. Der er som følge heraf først grundlag for operation, når der er begyndende tegn på tryk i hjernen eller skade på hjernevævet.

Denne vurdering understøttes af Retslægerådets svar på spørgsmål C, hvori Retslægerådet udtaler, at det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, at man på Behandlingssted 1 først foretog en operation, da A udviklede akutte symptomer på en hjerneblødning. Videre udtaler Retslægerådet, at en sådan hjerneblødning først opereres, når den er så stor, at der er nedsat bevidsthed, og at den derfor er direkte livstruende, da det er en risikabel operation.

Ankenævnet har endvidere med rette vurderet, at der ikke var indikation for behandling af den lille knogleafsprængning af spidsen af tværtappen på højre side, som blev påvist på traumeskanningen.

Denne vurdering understøttes ligeledes af Retslægerådet, som i svaret på spørgsmål D har udtalt, at knogleafsprængningen af spidsen af tværtappen på højre side var stabil og ikke behandlingskrævende den 4. august 2011 eller efterfølgende. Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 9 videre udtalt, at en undersøgelse lige efter ankomst muligvis ville have afsløret ømhed i nakken og udløst en skanning af nakken, men at det aktuelle brud var stabilt og ikke behandlingskrævende, og at det ikke forårsagede nogen neurologiske udfaldssymptomer.

A har i sin replik henvist til, at de behandlende læger i forbindelse med en dialogsamtale den 29. februar 2016 (bilag 17, side 44) har oplyst, at kriterierne for, hvornår patienter bedømmes som traumepatienter, blev ændret i 2012, således at flere patienter efter de nye kriterier opprioriteres som traumepatienter.

Det skal i den sammenhæng bemærkes, at vurderingen af, hvorvidt et behandlingsforløb er i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1, skal ske ud fra de på behandlingstidspunktet givne omstændigheder, herunder de på behandlings-tidspunktet gældende retningslinjer, og ikke ud fra eventuelle ændrede nugældende retningslinjer, idet dette vil være at foretage en såkaldt bakspejlsbetragtning af et behandlingsforløb.

Ved vurderingen af, om behandlingsforløbet på Behandlingssted 1 den 4. august 2011 var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, kan det således ikke tillægges vægt, at der i 2012 blev indført nye retningslinjer om vurdering af traumepatienter.

Herudover har As henvist til, at det af journalnotatet fra dialogsamtalen den 29. februar 2016 (bilag 17, side 44) fremgår, at det ifølge de behandlende læger er beklageligt, at hun ikke blev vurderet som en traumepatient, og at dette er modsat Retslægerådets vurdering i svaret på spørgsmål 4.

Det skal hertil bemærkes, at det som anført er Retslægerådets opgave at fremkomme med lægevidenskabelige skøn i retssager, hvor der er lægelig uenighed blandt sagens parter. Det er derfor Retslægerådets vurdering, som skal tillægges afgørende vægt, og ikke de behandlende lægers egne vurderinger af den konkrete sag.

Det skal dog bemærkes, at det af journalnotatet fra dialogsamtalen den 29. februar 2016 (bilag 17, side 44) netop fremgår, at de behandlende læger har udtalt, at *"det er dog ikke muligt at afgøre om en egentlig traume-*

modtagelse af patienten og dermed følgende hurtig CT-skanning ville have gjort en forskel, da det – som Læge 1 fremfører – ikke er sikkert, at blødningen ville være synlig på en CT-skanning så hurtigt efter ankomsten.”

Det kan som følge af journalnotatet fra dialogsamtalen den 29. februar 2016 derfor ikke lægges til grund – som anført af A – at hendes skader kunne have været undgået eller begrænset, hvis hun var blevet opprioriteret tidligere.

4.1.1 Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse af 26. juli 2016

A har gjort gældende, at Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse af 26. juli 2016 (bilag 27) danner grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse af 4. september 2018 (bilag 34).

Ankenævnet gør hertil gældende, at det forhold, at Styrelsen for Patientsikkerhed har udtalt kritik af behandlingen den 4. august 2011 på Behandlingssted 1 og fundet, at der skulle have været foretaget en grundigere observation på skadestuen samt en akut traumeskanning, ikke i sig selv medfører, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse eller at tilkende A erstatning.

Til støtte herfor gøres det gældende, at Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse er truffet efter et andet regelsæt og har ikke selvstændig betydning for de særlige regler i KEL, herunder specialistreglen, som er aktuel i nærværende sag.

Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse indgik i ankenævnets administrative sagsbehandling, og ankenævnet vurderede på relevant vis, at uanset om man havde foretaget en skanning tidligere og set tegn på en mindre og ikke symptomgivende blødning, ville man ikke med overvejende sandsynlighed have foretaget operationen tidligere. En eventuel afvigelse fra, hvad en erfaren specialist på dette punkt ville have gjort, har således ikke haft nogen betydning for behandlingsforløbet eller resultatet og er dermed ikke konkret væsentlig for spørgsmålet om ret til erstatning.

Denne vurdering understøttes desuden af Retslægerådets udtalelse af 5. marts 2021, hvilket må tillægges afgørende vægt i vurderingen af lægefaglig uenighed. Der henvises til det i afsnit 3.3.2 anførte.

Sammenfattende gøres det gældende, at det er A, der har bevisbyrden i nærværende sag, og hun skal således godtgøre, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 4. september 2018 (bilag 34).

A har ikke løftet bevisbyrden for, at hun med over- vejende sandsynlighed er påført en skade som følge af behandlingsforløbet på Behandlingssted 1 den 4. august 2011, og hun er der- for ikke berettiget til erstatning efter KEL § 19, stk. 1, og 20, stk. 1.

I det tilfælde at retten måtte finde, at A med overvejende sandsynlighed er påført en skade som følge af behandlingsforløbet på Behandlingssted 1, har A ikke løftet bevisbyrden for, at behandlingsforløbet på Behandlingssted 1 ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og hun er derfor ikke berettiget til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

4. HJEMVISNINGSPÅSTANDEN

Såfremt retten måtte finde, at A med overvejende sandsynlighed er påført en behandlingsskade omfattet af KEL, kan ankenævnet tilslutte sig sagsøgers hjem-visningspåstand i den forstand, at sagen skal hjemvises med henblik på erstatningsudmåling.
..."

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

Rettens begrundelse og resultat

Det fremgår af afgørelse af 26. juli 2016 fra Styrelsen for Patientsikkerhed, at Styrelsen har fundet grundlag for at kritisere Behandlingssted 1 for den behandling, A modtog den 4. august 2011. Styrelsen lagde i sin afgørelse vægt på, at A havde slået hovedet og klagede over nakkesmerter, hvilket burde have givet anledning til mistanke om brud på halshvirvelsøjlen, og at der straks ved ankomsten til akutmodtagelsen skulle være foretaget en klinisk vurdering med løbende bevidsthedsscoringer og akut traumeskanning. Styrelsen anfører i sin afgørelse, at den behandling, A modtog på akutmodtagelsen den 4. august 2011, var under normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Retslægerådet har udtalt, at den behandling, A modtog den 4. august 2011, var i overensstemmelse med de på behandlingstidspunktet almindelige anerkendte lægefaglige retningslinier, ligesom A, med de kliniske oplysninger, der forelå de første 2 timer efter ulykkestilfældet,

og ud fra skadesmekanismen, ikke burde have været opprioriteret som traume-patient akut ved modtagelsen i skadestuen. Retslægerådet anfører videre i udtalelsen, at en blødning først opereres, når den er så stor, at der er nedsat bevidsthed og direkte livstruende, hvorfor en skanning af sagsøgeren på et tidligere tidspunkt, end det skete, med mindre end 50 % sandsynlighed ville have ændret sygdomsforløbet, og at der er meget mindre end 50 % sandsynlighed for, at en operation, foretaget tidligere end det skete, ville have medført, at sagsøgers lammelse af venstre side af kroppen kunne have været undgået. Retten finder på den baggrund, at det ikke kan antages, at sagsøgerens skader med overvejende sandsynlighed kunne have været undgået, hvis sagsøgeren var blevet skannet på et tidligere tidspunkt, end det skete, idet der ikke var grundlag for, på et tidligere tidspunkt, at operere sagsøgeren. Der er herefter ikke grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering af, at sagsøgeren ikke er påført en skade ved behandlingen, og retten tager påstanden om frifindelse til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af Ankenævnet for Patienterstatningens advokatudgift med 125.000 kr, incl. moms.

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 125.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet 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 20.000 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 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 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**.

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.

Hvis du søger om tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indlevere

ansøgningen på minretssag.dk.

Du kan læse mere på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 25-10-2022 kl. 11:00

Modtagere: Advokat Mette Ramm-Larsen, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Advokat (L) Trine Binderup, Sagsøger A