



RETTEEN I KOLDING DOM

afsagt den 22. september 2022

Sag BS-49150/2020-KOL

A
(advokat Bjarne Skøtt Jensen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Signe Rydahl Werming)

Denne afgørelse er truffet af dommer Nikolaj K. Andersen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 15. december 2020.

Sagen drejer sig om, hvorvidt der er grundlag for at tilsidesætte sagsøgtes, Ankenævnet for Patienterstatningen, afgørelse af 12. august 2020, hvor ankenævnet stadfæstede Patienterstatningens afgørelse af 23. januar 2020. Ved denne afgørelse kom Ankenævnet frem til, at der ikke var grundlag for at genoptage sagsøgerens, A, sag til fornyet behandling i forbindelse med, at A efterfølgende havde fået foretaget en amputering af venstre tommelfinger.

A har nedlagt endelig påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at hun er berettiget til at få genoptaget sin patientskadesag, som følge af operation for springfinger 29. marts 2016 på Behandlingssted 1 med den konsekvens, at sagen skal hjemvises til fornyet behandling i Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

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

Patienterstatningen traf den 23. juni 2017 afgørelse om, at A blev påført en behandlingsskade i form af gener fra venstre tommel- og pegefinger efter infektion, og at hun havde ret til erstatning. Afgørelsen blev truffet efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, og § 24, stk. 1. I samme afgørelse bestemte Patienterstatningen, at A havde ret til 152.553 kr. i godtgørelse, som bestod af 17.745 kr. i foreløbig godtgørelse for svie og smerte og 134.808 kr. i endelig godtgørelse for et varigt mén på 18 procent.

Den 25. august 2017 bestemte Patienterstatningen, at A havde ret til 27.913 kr. i erstatning og godtgørelse, som bestod af 3.343 kr. i foreløbig erstatning for transportudgifter og 24.570 kr. i yderligere godtgørelse for svie og smerte. Den 17. april 2018 bestemte Patienterstatningen, at A havde ret til 224.187 kr. i foreløbig erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

A klagede over afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen, som stadfæstede Patienterstatningens afgørelse ved afgørelse af 3. oktober 2018.

Patienterstatningen traf ved afgørelser af 16. juli 2018, 9. november 2018 og 23. januar 2019 afgørelser om, at A havde ret til henholdsvis 2.896.140 kr. i erstatning for erhvervsevnetab, 445.560 kr. i yderligere erstatning for erhvervsevnetab og 57.744 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

A's sag blev derefter afsluttet.

Efter at A havde fået amputeret sin venstre tommelfinger, anmodede hun ved brev af 22. november 2019 Patienterstatningen om at genoptage sagen.

Patienterstatningen traf den 23. januar 2020 afgørelse om, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen, da sagens faktiske omstændigheder ikke var ændret væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved afgørelsen af 23. januar 2019.

Ved afgørelse af 12. august 2020 stadfæstede Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelsen. Det hedder i afgørelsen bl.a.:

"Begrundelse for afgørelsen

En afsluttet sag om godtgørelse eller erstatning kan genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Det følger af § 11 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet vurderer, at der ikke er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen for at træffe afgørelse om yderligere erstatning og godtgørelse.

Oplysningerne i sagen har ikke ændret sig væsentligt i forhold til dem, der forelå, da Patienterstatningen traf afgørelse den 23. juni 2017 vedrørende A's varige mén.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Det blev ved Patienterstatningens afgørelse af 23. juni 2017 vurderet, at A's varige mén som følge af behandlingsskaden udgjorde 18 procent for gener i form af smerter og svært nedsat bevægelighed i venstre tommelfingers grundled og i venstre pegefinger samt ændret følesans i tommelfingeren. Patienterstatningen vurderede, at A's samlede méngrad var højere end 18 procent, men at nogle af generne i form af smerter og nedsat bevægelighed i venstre tommelfinger ikke skyldes behandlingsskaden, men derimod den oprindelige sygdom med springfinger og forudbestående slidgigt i tommelfingeren.

Oplysningen om, at A efterfølgende har fået amputeret venstre tommelfinger, er ikke en væsentlig ændring i forhold til det, Patienterstatningen lagde til grund ved afgørelsen om varigt mén.

Det fremgår af sagens oplysninger, at baggrunden for amputationen af venstre tommelfinger var smerter fra rodledet og delvist ledscred. Ankenævnet vurderer, at A's gener, der førte til grundlaget for amputationen af tommelfingeren, var til stede forud for den anerkendte behandlingsskades indtræden. Det er således ankenævnets vurdering, at A's gener i tommelfingerens rodled med overvejende sandsynlighed skyldes A's grundsygdom i form af slidgigt.

Ankenævnet er derfor enig med Patienterstatningen i, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 23. januar 2020."

Sagen har været forelagt Retslægerådet, der i en udtalelse af 25. november 2021 har udtalt bl.a.:

" ...

Spørgsmål 3:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det hurtigt – inden for kort tid (1 måned) – efter den anerkendte skades opståen stod klart, at der ville blive behov for amputation af venstre hånds tommelfinger?

Hvis det ikke hurtigt – inden for kort tid (1 måned) – stod klart for A, at slutresultatet ville blive en amputation, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvornår det var muligt at vurdere, at amputation ville blive nødvendigt?

Beslutningen om at foretage amputation den 16. september 2019 tages i samråd med sagsøger og efter sagsøgers ønske som et valg mellem flere behandlingsmuligheder og på baggrund af et længere sygdomsforløb på grund af smerter ved rodledet at tommelen. Retslægerådet finder derfor, at beslutningen ikke kunne være taget tidligere.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om årsagen til amputationen med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) skyldes grundlidelsen eller komplikationerne (infektionen), som opstod efter den anerkendte patientskade?

Ifølge journalen fra Behandlingssted 2 (bilag 2) foretages amputationen som behandling af smerter i rodledet som følge af slidgigt med luksation. Denne tilstand med slidgigt i leddet er ikke opstået som følge af den anerkendte patientskade med infektion efter springfingeroperation, men er en uafhængig lidelse. Det er Retslægerådets vurdering, at der forud for valget af en amputation skulle have været foretaget en resektionsartroplastik af leddet inden en irreversibel behandling i form af amputation iværksattes, idet man derved ville have bevaret en del af tommelens funktion trods den indtrufne patientskade.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvad amputationen af venstre tommelfinger foretaget 16. september 2019 med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) er forårsaget af:

- A. Patientskaden i form af dyb infektion i venstre 1. finger efter springfingeroperation 29. marts 2016 på Behandlingssted 1,
- B. Sagsøgers grundlidelser,
- C. Andre forhold uden relation til behandlingen, eller en
- D. En kombination af A-C

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Svarer Retslægerådet "D. En kombination af A-C" anmodes Retslægerådet tillige om at angive procenter for de enkelte dele af kombinationen.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4. Retslægerådet vurderer således, at valget af amputation som behandling må tilskrives grundlidelsen slidgigt i rodledet kombineret med følger efter den anerkendte patientskade med infektion. Amputation anvendes normalt ikke som behandling ved slidgigt i rodledet og Retslægerådet kan ikke vurdere begrundelsen for dette valg, fremfor et første valg af behandlingsform med bevarelse af tommelens funktion.

..."

A har forklaret, at hun blev opereret for en springfinger i 2016. Der tilstødte efterfølgende komplikationer til den operation, som hun havde fået foretaget. Ca. 3 uger efter operationen vågde hun om natten, da det gjorde voldsomt ondt i fingrene. Hun kontaktede lægevagten. Hun kom ind til lægevagten, som kunne se, at der var infektion i tommelfingeren. Hun blev ført over til skadestuen, og kom herefter direkte videre til Behandlingssted 2 med henblik på operation i fingeren. Hun blev indlagt i Behandlingssted 2. Hun blev opereret i fingeren om søndagen og fik efterfølgende antibiotika for infektion. Hun fik problemer under indlæggelser og en læge valgte under en stuegang, at hun skulle opereres igen på grund af infektion. Hun fik mere antibiotika og var indlagt i 14 dage.

Hun gik skulle gå til genoptræning efterfølgende. Tommelfingeren havde hun allerede på daværende tidspunkt problemer med. Hun fik genoptræning efter operationen. Der gik hun i meget lang tid nede i Behandlingssted 2, hvor lægen på Behandlingssted 2 fulgte hende. På et tidspunkt opgav Behandlingssted 2 hende og hun blev sendt til Behandlingssted 3.

Hun havde også bevægelighedsproblemer ude i de andre fingere på venstre hånd. Det havde hun under hele forløbet. Allerede da hun var i Behandlingssted 2, blev det konstateret, at hun led af komplekst regionalt smertesyndrom ("CRPS"). Det er en smertetilstand, som opstår af uforklarlige grunde. Det er meget hårdt, når smerterne er der – også på grund af manglende søvn.

Hun har hørt så meget om slidgigt. Allerede da hun kom med springfingeren, fik hun at vide, at hun havde begyndende slidgigt. Det var nyt for hende. Det er på grund af hendes alder. Hun har aldrig tidligere haft slidgigt. Hun var produktionsmanager på det tidspunkt. Hun havde ikke fysisk betonet arbejde. Det var kontorarbejde. Men det arbejde kunne hun ikke komme tilbage til. Hun var sygemeldt efter forløbet og hun blev siden hen afskediget. Hun får i dag førtidspension.

Da erstatningen blev udmålt, var tommelfingeren ikke amputeret. Den var der, men den fungerede ikke så godt.

Hun gik til sin læge igen, fordi hun havde meget ondt i fingrene. Hun kom til læge igen, hvor hun fik taget røntgenbilleder. Hun fik at vide, at der var to muligheder. Behandling med binyrebarkhormon eller en operation. Hun fik at vide, at det nok alligevel ville ende i en amputation. Resultatet af de to ting lægen kunne gøre ville alligevel ende ud i en amputation i sidst ende. Hun valgte derfor amputation med det samme i samråd med lægen. Hun ved ikke hvad en resektionsartroplastik er. Det blev ikke nævnt efter hendes opfattelse. Udsigten var dårlig og det ville ende med en amputation. Hun magtede ikke en masse

uden nytte og hun valgte derfor en amputation. Hun ville hoppe alt det over. Det endte derfor med en amputation.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument til støtte for hendes påstand anført:

"ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand, gøres det gældende:

- at der foreligger sådanne faktiske omstændigheder, der begrundet genoptagelse af sagen jfr. erstatningsansvarslovens §11 stk.1,
- at der i nærværende sag er sket en komplikation, som sjældent opstår ved en operation jfr. bilag 1 – patienterstatningens begrundelse i afgørelse af 2017,
- at amputation af fingeren er sjældent, og har medført betydelige mén for sagsøger og fuldstændig arbejdsophør ud fra følgende, som ligger langt udover tålegrænsen på tråds af grundlidelsens karakter,
- at sagsøgers problemstilling er særlig alvorlig, da der er tale om en "parret skade" det betyder, at sagsøger ikke har nogen rask hånd tilbage,
- at sagsøgers nuværende situation alene skyldes patientskaden,
- at der i forbindelse med forløbet tilstødte komplikationer i form af betændelse langs bøjesenen,
- at der forud for amputationen skulle have været foretaget en resektionsartroplastik af leddet, inden en recipel behandling i form af amputation blev iværksat, idet man derved ville have bevaret en del af tomlens funktion – trods den indtrufne patientskade,
- at amputation normalt ikke anvendes ved behandling af slidgigt i rodledet,
- at sagsøger er påførte en skade i forbindelse med behandlingen,
- at resektion af venstre hånds tommelfinger gør, med den væsentlige faktiske ændring af de foreliggende omstændigheder, at sagen bør genoptages,
- at behandlingsskaden og generne fra rodledet og dermed amputationen, skyldes samme forhold og relatere sig til patientskaden,

at der er tale om nye faktiske forhold som sandsynliggør, at sagen vil få et andet udfald i forbindelse med en genbehandling”

Ankenævnet for Patienterstatningen har i deres påstandsdokument til støtte for ankenævnets påstand anført:

” ...

3.2 Frifindelsespåstanden

3.2.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse – bevisbyrde

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 12. august 2020, bilag 5.

Ankenævnet er et kollegialt organ med særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet blandt andet har medlemmer med juridisk og lægefaglig 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 ikke med stævningen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

A har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

3.2.2 Den konkrete sag

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten med overvejende sandsynlighed (hvormed menes mere end 50 % sandsynlighed) er påført en skade i forbindelse med en undersøgelse, behandling eller lignende.

Der ydes kun erstatning efter KEL for den merskade, skadelidte er påført som følge af behandlingsskaden. Følger af grundlidelsen berettiger således ikke til erstatning.

Hertil kommer, at øvrige erstatningsbetingelser i henhold til KEL skal være opfyldt.

Det kan lægges til grund som anerkendt, at A er blevet påført en behandlingsskade, og hun har fået udbetalt erstatning og godtgørelse i forhold til de gener og tab, som skaden har afstedkommet. Nærværende sag vedrører således alene spørgsmålet om, hvorvidt der er grundlag for at genoptage sagen i henseende til erstatningsudmålingen.

Som det fremgår af den indbragte afgørelse (bilag 5) side 3, havde A forud for behandlingen gener fra venstre tommelfinger i form af springfinger, slidgigt mv. Disse forhold udgjorde således den grundsygdom, som A dengang blev behandlet for. Behandlingen udviklede sig, som det ses af sagen, ikke som forventeligt, idet der opstod en hændelig og sjælden komplikation undervejs i form af en infektion, der påførte A varige skader i et sådant omfang, at der er blevet udbetalt et betydeligt beløb i erstatning og godtgørelse. Der henvises herom nærmere til den indbragte afgørelse side 2.

Efter KEL § 24, jf. EAL § 11, kan en afsluttet sag om godtgørelse eller erstatning på patientens begæring genoptages, hvis sagens faktiske omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Den indbragte afgørelse er støttet på denne bestemmelse.

Det må lægges til grund ved afgørelsen af nærværende sag, at den nu påberåbte omstændighed – amputationen af venstre hånds tommelfinger – ikke er en væsentlig faktisk ændring af de omstændigheder, der førte til den stedfundne erstatningsudmåling i den nu afsluttede sag.

Det må således – som vurderet af ankenævnet – lægges til grund som overvejende sandsynligt, at baggrunden for amputationen af tommelfingeren var smerter fra rodleddet og delvist ledscred. Disse gener skyldes forhold, der også var til stede forud for den behandling, som førte til den anerkendte behandlingsskade. Generne skyldes således grundlæggende set den slidgigt, som førte til den pågældende behandling og ikke selve behandlingen.

Generne fra behandlingsskaden og generne fra rodleddet medførende amputationen skyldes således to adskilte og ikke relaterede forhold. Der henvises i denne sammenhæng til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4, hvoraf følgende fremgår:

"Ifølge journalen fra Behandlingssted 2 (bilag 2) foretages amputationen som behandling af smerter i rodleddet som følge af slidgigt med luksation. Denne tilstand med slidgigt i leddet er ikke opstået som følge af den anerkendte patientskade med infektion efter springfingeroperation, men er en uafhængig lidelse."

Dermed er de omhandlede oplysninger ikke nye, væsentlige faktiske oplysninger af betydning for erstatningsudmålingen. Der er således ikke den fornødne grad af sandsynlighed for, at der er årsagsforbindelse mellem behandlingen og nødvendigheden af at foretage amputation.

Sagsøger har gjort gældende, at det er af betydning for spørgsmålet om genoptagelse, at Retslægerådet ved sin besvarelse af spørgsmål 4 tillige har anført, at

"Det er Retslægerådets vurdering, at der forud for valget af en amputation skulle have været foretaget en resektionsartroplastik af leddet inden en irreversibel behandling i

form af amputation iværksattes, idet man derved ville have bevaret en del af tommelens funktion trods den indtrufne patientskade."

Ankenævnet gør gældende, at Retslægerådets udtalelse om, at der forud for valget af en amputation skulle have været foretaget en resektionsartroplastik af leddet, ikke ændrer på, at der ikke er årsagssammenhæng mellem behandlingsskaden og amputationen, jf. Retslægerådets klare konklusion i svaret på spørgsmål 4 om, at amputationen er sket som følge af slidgigt, som "ikke opstået som følge af den anerkendte patientskade med infektion efter springfingeroperation, men er en uafhængig lidelse."

Når amputationen ikke kan tilskrives behandlingsskaden, er Retslægerådets svar (spørgsmål 3) om valg af behandlingsform uden betydning for spørgsmålet om genoptagelse af erstatningsudmålingen for den anerkendte behandlingsskade.

Subsidiært henviser ankenævnet til Retslægerådets svar på spørgsmål 3, at beslutningen om at foretage amputation den 16. september 2019 blev taget i samråd med sagsøger og efter sagsøgers ønske som et valg mellem flere behandlingsmuligheder og på baggrund af et længere sygdomsforløb på grund af smerter ved rodledet af tommelen. Også af denne grund er der ikke grundlag for at genoptage sagen.

På denne baggrund bestrides det samlet, at A har godtgjort tilstedeværelsen af sådanne nye forhold, som efter EAL kan føre til en genoptagelse af sagen med henblik på udmåling af yderligere erstatning og/eller godtgørelse som følge af den anerkendte behandlingsskade."

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

Rettens begrundelse og resultat

Ved afgørelsen af 12. august 2020 har Ankenævnet for Patienterstatningen vurderet, at der ikke er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen for at træffe afgørelse om yderligere erstatning og godtgørelse, idet oplysningerne i sagen ikke har ændret sig væsentligt i forhold til dem, der forelå, da Patienterstatningen traf afgørelse den 23. juni 2017 vedrørende As varige mén.

Ankenævnet for Patienterstatningen er et sagkyndigt kollegialt rekursorgan med deltagelse af blandt andet 2 sagkyndige medlemmer inden for lægevidenskab. Nævnet træffer endelig administrativ afgørelse i erstatningssager efter lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet og må antages at have opbygget en særlig erfaring i vurderingen af disse sager. Der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte denne afgørelse, og bevisbyrden herfor påhviler A.

Ved Retslægerådets udtalelse anser retten det for overvejende sandsynligt, at amputationen af venstre tommeltot ifølge journalen fra Behandlingssted 2 foretages som behandling af smerter i rodledet som følge af slidgigt med luksation, og at denne tilstand med slidgigt i leddet ikke er opstået som følge af den anerkendte patientskade med infektion efter springfingeroperation, men er en uafhængig lidelse.

Det bemærkes herved også, at retten efter en fortolkning af Retslægerådets samlede besvarelse, herunder svaret på spørgsmål A, antager, at det ikke har været muligt at fastlægge en graduering af årsagssammenhængen, da flere forhold kan have spillet ind, herunder grundlidelsen slidgigt kombineret med følger efter den anerkendte patientskade med infektion samt valget af behandling.

A har herefter ikke løftet bevisbyrden for, at der er tale om sådanne nye forhold, som kan føre til en genoptagelse af sagen med henblik på udmåling af yderligere erstatning og/eller godtgørelse som følge af den anerkendte behandlingsskade. Betingelserne for genoptagelse af sagen efter § 11 i erstatningsansvarsloven, er derfor ikke til stede.

Det bemærkes, at Retslægerådets vurdering af, at der forud for valget af en amputation skulle have været foretaget en resektionsartroplastik af leddet inden en irreversibel behandling i form af amputation iværksattes, ikke ændrer på, at **koder** ikke er bevist en årsagssammenhæng mellem amputationen og selve behandlingsskaden.

Retten tager herefter Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens resultat skal A betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. Sagsomkostningerne er efter sagens forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 50.000 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen er momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

I sagsomkostninger skal A inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale 50.000 kr.

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. 22-09-2022 kl. 08:45

Modtagere: Advokat (H) Bjarne Skøtt Jensen, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Sagsøger A, Advokat Signe Rydahl Werming