



RETEN I ESBJERG DOM

afsagt den 26. marts 2025

Sag BS-28759/2023-ESB

A
(advokat Gitte Møller Iversen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Denne afgørelse er truffet af dommerfuldmægtig Kristen Flethøj Ege.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 13. juni 2023.

Sagen drejer sig om, hvorvidt der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. december 2022.

A har nedlagt følgende påstand:
Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at der er grundlag for forvaltningsretlig genoptagelse af sagen.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse

Oplysningerne i sagen

Der er i sagen fremlagt blandt andet afgørelser fra nuværende Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen.

Der er desuden fremlagt journalnotater samt andre lægelige oplysninger.

Forklaringer

Dommen indeholder ikke en gengivelse af forklaringerne, jf. retsplejelovens § 218 a.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

" ...

Det gøres overordnet gældende, at der er tilstrækkeligt sikkert grundlag for tilsidesættelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. december 2022, og at sagen bør genoptages på forvaltningsretligt grundlag med henblik på en vurdering af, om den hændelige komplikation i form af smerter og dropfod er mere omfattende, end hvad sagsøger med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det gøres gældende, at forvaltningsretlig genoptagelse ikke er betinget af nye oplysninger, sådan som det er lagt til grund i afgørelsen til prøvelse og gjort gældende af sagsøgte. Det er nok, at der er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl i forbindelse med første afvisning, der berettiger til en genoptagelse af sagen og fornyet stillingtagen. Det er tilfældet i denne sag, da myndigheden ikke har forholdt sig til alle anerkendelsesmulighederne i loven ved den oprindelige afgørelse.

En afgørelse truffet uden rettelig anvendelse af tålereglen, KEL § 20, stk. 1, nr. 4, vil der være tale om en sådan retlig mangel, at der vil være grundlag for genoptagelse på ulovbestemt/forvaltningsretligt grundlag.

De forvaltningsretlige principper for ulovbestemt genoptagelse finder anvendelse, hvis den/de tidligere afgørelse(r) – det vil i aktuelle sag sige bilag 30 og 34 - er behæftet med væsentlige fejl eller mangler.

Ombudsmanden har formuleret tre muligheder for ulovbestemt genoptagelse, som gælder ved siden af KEL.

1. Hvis der kommer nye faktiske oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med den oprindelige vurdering af sagen
2. Hvis der fremkommer væsentlige nye retlige forhold, det vil sige væsentlige ændringer med tilbagevirkende kraft i det retsgrundlag, der forelå på tidspunktet for den oprindelige afgørelse
3. Hvis der foreligger ikke uvæsentlige sagsbehandlingsfejl.

Selvom sagen handler om genoptagelse, er man nødt til at se på de materielle indhold i de bestemmelser, som sagsøger mener er anvendt forkert i forbindelse med myndighedens prøvelse af sagen.

Sagsøger skal ikke bevise, at der skal ske anerkendelse, sagsøger skal blot bevise, at der er en vis sandsynlighed for, at hvis sagen genoptages og behandles efter forelæggelse for lægekonsulent, at den kunne få et

andet udfald. Det er tilstrækkelig til, at der kan dømmes i overensstemmelse med de nedlagte påstande.

I den forbindelse fremhæver sagsøger følgende forhold, som er det faktuelle grundlag, der bør anvendes udover det, der fremgår af de i sagen fremlagte lægelige akter.

Sagsøgte har aldrig taget stilling til sagen, da afgørelsen af 30. oktober 2014, bilag 14, ikke blev anket. Den eneste myndighedsafgørelse, der er truffet på grundlag af sporadiske lægelige akter og der var ikke på det tidspunkt et overblik over, hvordan det ville ende helbredsmæssigt for sagsøger. Der bliver først lavet en samlet lægelig beskrivelse af sagsøger den 20. juli 2015, bilag 22. Der er ikke siden indhentet en samlet beskrivelse af sagsøgers helbredssituation.

Sagsøgte har i sin fremgangsmåde fuldstændig afskåret sagsøger fra reelt at anholde spørgsmålet om anerkendelse, idet lægelig undersøgelse og forelæggelse for lægekonsulent udelukkende er foregået i genoptagelsesregi.

Det gøres gældende, at alene det, at der skal indhentes speciallægeerklæring for at myndigheden kan tage stilling til genoptagelse, styrker beviset for at sagen kunne have fået et andet udfald. Men sagsøger er ved fremgangsmåden blevet afskåret fra at forelægge de lægelige spørgsmål for Retslægerådet, herunder om de gener, der ligger ud over hvad man normalt må tåle (sjældenhed og alvorlighedskriteriet).

Det gøres gældende, at når der som følge af en given behandling/operation er tale om en sikker og markant forværring af generne i forhold til forud for behandlingen/operationen, så skal myndigheden forholde sig til eventuel anerkendelse efter tålereglen i § 20, stk. 1, nr. 4.

Det fremgår af forslag til lov om patientforsikring (nu kaldet lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet), at *"Der foreligger herefter en patientskade, hvis det efter en undersøgelse af sagens konkrete omstændigheder, herunder bl.a. den tidsmæssige sammenhæng mellem behandlingen og den indtrufne skade, fremstår som mere sandsynligt, at den er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredelsesforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen."*

Sagsøger udvikler forværring af de sine gener i tidsmæssig sammenhæng med operationen, hvorfor det må have formodningen for sig, at hun har pådraget sig en nerveskade, herunder dropfod. Det fremgår også af indhentet lægelig udtalelse af speciallæge i neurokirurgi

Læge 1 af 18. februar 2016 jf. bilag 31, at beskrivelsen af patientens symptomer vidner om langt mere udbredte klager end man kan se efter en operation med fjernelse af diskusprolaps i lænden.

Det gøres gældende, at der er tale om en væsentlig sagsbehandlingsfejl, når sagen ikke også vurderes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, da denne mulighed for anerkendelse slet ikke i første afgørelse (afvisningen der er moderafgørelsen) er behandlet.

Det er således i sig selv en væsentlig fejl, at myndigheden ikke har genoptaget sagen efter anmodning og taget stilling til det fuldstændige prøvelsesgrundlag i loven.

Det gøres gældende, at spørgsmålet om forvaltningsretlig genoptagelse ikke er egnet til en formandsbeslutning, da det de facto har afskåret sagsøger fra realitetsbehandling af spørgsmålet om anerkendelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4. Sagen omhandler genoptagelse, og det bevis, sagsøger skal føre for at få medhold i sagen, er ikke det samme, som hvis sagens tema var tilsidesættelse af en realitetsafgørelse. Sagsøger skal bevise, at der grundlag for, at myndigheden genoptager sagen, indhenter relevante lægelige oplysninger og beskrivelser, og på den baggrund tager stilling til om sagsøger har en skade, der kan begrunde anerkendelse efter tålereglen.

Hvis sagen havde været behandlet korrekt fra start, så havde sagsøger fået sagen behandlet først hos en lægekonsulent for vurdering af § 20, stk. 1, nr. 4 – herunder både sjældenhed og alvorlighed, og derefter var sagen kommet med på ankenævnsmøde til behandling.

Det lægelige aspekt af alvorlighed og sjældenhed er således aldrig prøvet i sagen, selvom det er det, der skal til for anerkendelse efter § 20, stk. 1, nr. 4. Da sagsøgte ikke har forholdt sig til KEL § 20, stk. 1, nr. 4, bør sagen genoptages og vurderes i lyset af denne bestemmelse. Det gøres gældende, at der ikke behøver at være en lægelig fejl for anerkendelse efter denne bestemmelse, men blot en helbredsforringelse som følge af behandling.

Denne prøvelse er sagsøger blevet frataget ved den oprindelige prøvelse, og man har heller ikke i forbindelse med genoptagelsesansøgningen fået det prøvet, da sagen blot er afvist ved formandsbeslutning. Det er derfor slet ikke prøvet tilbundsgående, om sagen kan anerkendes efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4. Denne mulighed har myndigheden valgt at fratage sagsøgeren ved formandsbeslutning. Dette er ikke forvaltningsretligt korrekt.

Sagsøger er således væsentligt ringere stillet end andre borgere grundet myndighedens sagsbehandlingsfejl, da hun helt har været afskåret fra fuld prøvelse af sin sag.

Det gøres gældende, at man som borger er berettiget til en fuld prøvelse af sin sag hos patientskademystyrelserne og domstolene – herunder stillingtagen til alle bestemmelser i klage- og erstatningsloven jf. U.2006.2410 H og U.2016.2138 H.

Sagsøger har derfor løftet beviset for, at der er fornødent grundlag for tilsidesættelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. december 2022, og at der er grundlag for genoptagelse på forvaltningsretligt grundlag og fornyet prøvelse af sagen.

...”

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

” ...

2.1 Prøvelse af ankenævnets afgørelse og bevisbyrde

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 13. december 2022 (bilag 34).

Ankenævnets afgørelse om spørgsmålet om genoptagelse er afgjort som en formandsafgørelse, hvilket der er hjemmel til i FFO § 16 efter bemyndigelsen i § 10, hvor formanden og næstformændene på ankenævnets vegne kan træffe afgørelse i sager om bl.a. genoptagelse, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

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

A har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

2.2 Retsgrundlag

KEL indeholder ikke særlige regler om genoptagelse af sager om afslag på anerkendelse af en anmeldt patientskade.

Det følger derimod af almindelige forvaltningsretlige principper og FFO § 16, at en sag, hvor der er truffet afgørelse, kan genoptages, hvis der kommer nye oplysninger, der har så væsentlig betydning, at det er sandsynligt, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde været til stede, da afgørelsen blev truffet. En sag kan tillige genoptages, såfremt der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen, hvilket er det parterne strider om.

Reglen i FFO § 16 er identisk med de almindelige uskrevne forvaltningsretlige regler om genoptagelse og praktiseres i overensstemmelse hermed.

Det følger af dagældende KEL § 35 (Lovbekendtgørelse nr. 24 af 21-01-2009) at Patienterstatningens afgørelser kan indbringes for Patientskadeankenævnet (nu ”Ankenævnet for Patienterstatningen”) indenfor 3 måneder, der har den endelige administrative afgørelse. Påklages en afgørelse ikke indenfor klagefristen, foreligger der en endelig afgørelse, hvilket var tilfældet i forbindelse med Patienterstatningens afgørelse af 30. oktober 2013 (bilag 14), som ikke blev påklaget til ankenævnet.

Det følger endvidere af dagældende § 36 i samme lovbekendtgørelse, at en afgørelse fra ankenævnet kan indbringes for domstolene indenfor 6 måneder efter at afgørelsen er meddelt. Henset til at ankenævnets afgørelse af 7. april 2016 med afslag på genoptagelse (bilag 30) ikke blev

indbragt for domstolene, er ankenævnets afgørelse af 7. april 2016 endelig.

A har bevisbyrden for, at betingelserne for genoptagelse som følge af væsentlige sagsbehandlingsfejl er opfyldt.

2.3 Den konkrete sag

Det gøres overordnet gældende, at det ikke er godtgjort, at der er begået væsentlige sagsbehandlingsfejl i forbindelse med Patienterstatningens afgørelse af sagens materielle spørgsmål (bilag 14) eller i forbindelse med ankenævnets afgørelse af 7. april 2016 (bilag 30), som påstået af A .

A har derfor ikke krav på genoptagelse af den tidligere afgjorte sag.

2.3.1 Patienterstatningens afgørelse af 30. oktober 2013 (realitetsafgørelsen)

A s argumentation om, at Patienterstatningen skulle have begået sagsbehandling ved afgørelse af 30. oktober 2013 (bilag 14) ved ikke at have taget stilling til de videre erstatningsbetingelser i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, giver ikke ret til genoptagelse.

Erstatningsberettigelse efter reglerne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, forudsætter, at der som følge af undersøgelse og behandling indtræder en skade i form af en komplikation til behandlingen, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Er den grundlæggende betingelse om, at der i overvejende grad skal være indtrådt en skade som følge af behandlingen ikke opfyldt efter bestemmelsen i KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1 er der imidlertid ikke anledning til at vurdere om de yderligere erstatningsbetingelser i bestemmelsen i nr. 4, herunder lovens udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed, er opfyldt.

Det forhold at Patienterstatningen ved sin vurdering af spørgsmålet om årsagssammenhæng lagde vægt på, at behandlingen havde levet op til, hvordan en erfaren specialist på området under de givne forhold ville have handlet (nr. 1), ændrer ikke herpå

Der henvises i det hele til Patienterstatningens begrundelse hvoraf det fremgår bl.a.:

"Det er vores vurdering, at den manglende effekt af behandlingen og dine fortsatte ryg- og bensmerter og dropfod ikke med overvejende sandsynlighed er opstået eller forværret som følge af behandlingen eller mangel på samme på hverken Behandlingssted 1 eller Behandlingssted 2, men mest sandsynligt skyldes forhold hos dig selv."

Dermed havde Patienterstatningen ikke anledning til at vurdere, om en eventuel skade måtte være en erstatningsberettigende i medfør af KEL § 20, stk. 1, nr. 4. Tværtimod har Patienterstatningen foretaget en fuld og tilstrækkelig materiel prøvelse af A s sag.

Dermed er det ikke godtgjort, at Patienterstatningen har begået sagsbehandlingsfejl ved ikke at have taget stilling til nr. 4, som påstået af A .

Der henvises endvidere til, at A ikke påklagede afgørelsen til ankenævnet efter bestemmelsen i dagældende KEL § 35, hvorfor Patienterstatningens afgørelse om sagens materielle spørgsmål er endelig. Den manglende udnyttelse af den lovbestemte klageadgang til ankenævnet kan ikke omgås ved en anmodning om genoptagelse.

Dermed er det ikke godtgjort, at Patienterstatningen har begået væsentlige sagsbehandling i forbindelse med afgørelse af 30. oktober 2013 (bilag 14), som påstået af A .

Af samme grund har Patienterstatningen i de efterfølgende afgørelser heller ikke begået sagsbehandlingsfejl ved ikke vurdere bestemmelsen i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, idet Patienterstatningen ikke havde anledning hertil.

2.3.2 Ankenævnets afgørelse af 7. april 2016 (afslag på genoptagelse)

A s øvrige argumentation om, at ankenævnet skulle have begået sagsbehandling ved sin afgørelse af 7. april 2016 (bilag 30) ved ikke at have forholdt sig til de videre erstatningsbetingelser i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, giver ikke ret til genoptagelse.

Der henvises til støtte herfor til det ovenfor anførte om, at A ikke indbragte Patienterstatningens realitetsafgørelse af 30. oktober 2013 (bilag 14) for ankenævnet med henblik på en prøvelse heraf. Det er således med rette, at ankenævnet ikke har foretaget en realitetsprøvelse af, om betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4 er opfyldt.

Af sagens forløb fremgår også, at A den 20. november 2015 anmodede Patienterstatningen om genoptagelse af sagen under henvisning til, at der er begået sagsbehandlingsfejl i forbindelse med Patienterstatningens behandling af sagen. A oplyste, at hendes gener var væsentligt forværret efter operationen den 27. august 2012 og at der ved Patienterstatningens afgørelse ikke var taget stilling til, hvorvidt hendes gener kunne anerkendes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4. (bilag 16).

Det resulterede i Patienterstatningens afgørelse af 30. oktober 2015 (bilag 24) med afslag på genoptagelse, da anmodningen ikke indeholdte nye faktiske eller retlige oplysninger i forhold til de oplysninger, som A tidligere havde fremsendt (bilag 24), hvilket ankenævnet stadfæstede ved sin afgørelse af 7. april 2016 (bilag 30).

A indbragte herefter ikke ankenævnets afgørelse af 7. april 2016 (bilag 30) for domstolene efter KEL § 58d med henblik på en prøvelse heraf, hvorfor ankenævnets afgørelse er endelig.

Dette bør således tages i betragtning ved rettens bedømmelse af, at ankenævnets afgørelse af 13. december 2022 (bilag 34) skal tilsidesættes, at A hverken indbragte Patienterstatningens realitetsafgørelse af 30. oktober 2013 (bilag 14) for ankenævnet, eller ankenævnets afgørelse af 7. april 2016 (bilag 30) for domstolene.

Det er heller ikke muligt at omgå disse frister ved blot endnu engang at begære sagen genoptaget på det samme grundlag som tidligere. Det må lægges til grund, at den foreliggende sag er baseret på et faktum, der i realiteten er identisk med grundlaget for de tidligere, uanfægtede afgørelser.

Det bestrides således i det hele taget, at ankenævnet har begået sagsbehandlingsfejl i forbindelse med ankenævnets afgørelse af 7. april 2016 (bilag 30), som påstået.

2.3.3 Ankenævnets afgørelse af 13. december 2022 (bilag 34)

Da A derefter den 1. juni 2022 atter anmodede om genoptagelse af sagen under henvisning til, at der i afgørelsen ikke var taget stilling til, hvorvidt hendes gener kunne anerkendes efter KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, nr. 4, traf ankenævnet med rette afgørelse den 13. december 2022 (bilag 34) med afslag på genoptagelse, da der ikke med henvisning til den manglende vurdering af nr. 4 betingelser, kunne fastslås at være begået sagsbehandlingsfejl i forbindelse med de tidligere afgørelser.

Det bemærkes derudover, at der efter argumentationen ovenfor heller ikke begået sagsbehandlingsfejl i forbindelse med den indbragte afgørelse (bilag 34), som lever fuldt ud op til kravene til en afgørelses begrundelse, jf. forvaltningslovens § 24.

Ankenævnet vurderede på den baggrund med rette, at der ikke var begået sagsbehandlingsfejl i forbindelse med Patienterstatningens eller ankenævnets behandling af sagen.

Til A's øvrige argumentation om, at hun herved er blevet frataget muligheden for en tilbundsgående prøvelse i sagen, herunder betingelserne for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt, bemærkes det, at spørgsmålet om genoptagelse af ankenævnets afgørelse i sagens natur ikke kan være undergivet en administrativ to-instans behandling, eftersom ankenævnet er sidste instans. Prøvelsen af ankenævnets genoptagelsesafgørelser kan således kun ske ved indbringelse for domstolene – indenfor den lovbestemte søgsmålsfrist.

Det er ikke usædvanligt, at afgørelser kun kan træffes af én administrativ instans, og at den eneste prøvelsesmulighed derfor ligger hos domstolene. Der eksisterer således ikke et generelt princip om ret til administrativ behandling i to instanser. Desuden henvises til, at A ikke indbragte Patienterstatningens realitetsafgørelse af 30. oktober 2013 (bilag 14) for ankenævnet.

Det er derfor med rette, at ankenævnet har afvist at genoptage sagen.

Det er A s bevisbyrde, at betingelserne for genoptagelse som følge af sagsbehandlingsfejl er opfyldt, og den har hun ikke løftet.

Ankenævnet bør derfor frifindes.

...”

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

Rettens begrundelse og resultat

Nuværende Patienterstatningen, traf den 30. oktober 2013 afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning og henviste til, at betingelserne efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1 ikke var opfyldt. Det fremgår af begrundelsen for afgørelsen, at Patienterstatningen vurderede, at den skete behandling levede op til erfaren specialiststandard, og at de forhold som A søgte erstatning på baggrund af, ikke var opstået eller forværret som følge af behandlingen, men mest sandsynligt skyldtes forhold hos A selv. Afgørelsen blev ikke påklaget.

Den 30. oktober 2015 traf Patienterstatningen afgørelse om ikke at genoptage sagen og henviste til, at det ikke var behandlingen, der var skyld i forværringen af A s tilstand, da forværringen allerede var til stede forud for behandlingen. Den 7. april 2016 stadfæstede Ankenævnet for patienterstatningen afgørelsen. Den afgørelse blev ikke indbragt for domstolene.

Den 13. december 2022 traf Ankenævnet for patienterstatningen på ny afgørelse om ikke at genoptage sagen. Ankenævnet henviste til, at Patienterstatningen ved afgørelsen af 30. oktober 2013 vurderede, at A ikke var blevet påført en skade som følge af behandlingen, og at der derfor ikke var grundlag for at foretage en prøvelse af de øvrige erstatningsbetingelser. Ankenævnet fandt herefter, at der ikke var begået sagsbehandlingsfejl, og sagen blev derfor nægtet genoptaget. Afgørelsen blev truffet af nævnets formand.

Det er en forudsætning for, at der kan ydes erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, at den indtrådte skade er sket som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling. Såfremt denne kausalitet ikke er til stede, er patientens tilstand i relation til erstatning efter nr. 4 uden betydning.

Som nævnt vurderede Patienterstatningen ved afgørelsen af 30. oktober 2013, at de forhold, som A søgte erstatning på baggrund af, ikke

var opstået eller forværret som følge af behandlingen, men mest sandsynligt skyldtes forhold hos A selv.

Retten finder herefter ikke, at det var en sagsbehandlingsfejl, at Patienterstatningen ikke også vurderede de øvrige betingelser for erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er herudover ikke godtgjort, at Patienterstatningens afgørelse af 30. oktober 2013 blev truffet på et utilstrækkeligt grundlag.

Det følger af dagældende Forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen § 10, stk. 1, at formanden kan træffe afgørelse på ankenævnets vegne i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Det fremgår klart af Patienterstatningens afgørelse af 30. oktober 2013, at der ikke fandtes kausalitet mellem A's tilstand og behandlingen. Retten finder herefter ikke, at genoptagelsessagen frembød tvivl. Ankenævnets formand havde på denne baggrund kompetence til at træffe afgørelsen af 13. december 2022 på ankenævnets vegne.

Af de anførte grunde tages A's påstand ikke til følge.

Sagens værdi er på sagsportalen oplyst til 1.099.000 kr.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, omfang, forløb og udfald fastsat til dækning af Ankenævnet for Patienterstatningens udgifter til rettergangsfuldmægtig med 50.000 kr. eksklusiv moms. Retten har lagt til grund, at Ankenævnet for Patienterstatningens udgift til bistand fra egne ansatte ikke er momsbelagt.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 50.000 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 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.

Modtagere: Sagsøger A Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Advokat (H) Gitte Møller Iversen