



RETEN I KOLDING DOM

afsagt den 19. januar 2026

Sag BS-26692/2024-KOL

A
(advokat Mathilde Kirk Nielsen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Denne afgørelse er truffet af dommer Anne Mikkelsen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 23. maj 2024.

Retten skal ved sagen tage stilling til, om der er grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 14. december 2023, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen kom frem til, at A ikke var påført en erstatningsberettigende patientskade ved behandlingen på Hospital 1 og Hospital 2

A har nedlagt følgende påstand:

Principalt

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at A er påført en erstatningsberettiget patientskade som følge af behandlingen på Hospital 1 og Hospital 2 der er en del af Hospital 3 den 27. marts 2021 og frem, jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Subsidiært
Hjemvisning.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt følgende påstande:

Til sagsøgers principale påstand:

Principal påstand: Frifindelse

Subsidiær påstand: Hjemvisning

Til sagsøgers subsidiære påstand:

Frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Der fremgår følgende sagsfremstilling af Patienterstatningens afgørelse af 17. august 2023:

"...

Sagsfremstilling

Nedenfor er en beskrivelse af behandlingsforløbet. Det er ikke meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er af betydning, når vi skal vurdere, om der er grundlag for at tilkende erstatning efter KEL.

Vi har på baggrund af oplysningerne i din ansøgning, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Det fremgår af sagens oplysninger, at A i 2019 havde blærekræft, som han havde været i behandling og var blevet helbredt for.

A blev indlagt på Hospital 1 27. marts 2021 på grund af smerter i maven, der vandrede fra navlen ned i højre side. Han havde kvalme, men ikke opkast. Han havde haft feber forud for indlæggelsen. Han havde ikke haft afføring de seneste 2 dage. Der var ømhed over højre fossa (nederste del af maven) både direkte og indirekte, og når man "bankede" på maven. Blodprøverne viste stigende infektionstal, og A havde vekslende temperaturer med feber. Man mistænkte, at A havde blindtarmsbetændelse.

A blev opereret samme dag på Hospital 1 Under operationen konstaterede man, at blindtarmen var betændt. Der var ikke hul på tarmen, og der var heller ikke tegn på bylde dannelse (abscesser). Man fjer-

nede blindtarmen og udtog vævsprøver for at undersøge, om der var tilbagefald af kræften (recidiv). A blev udskrevet samme dag.

A blev indlagt på Hospital 1 1. april 2021 på grund af mavesmerter midt i maven, svingende temperaturer og koldsved. Højre side af maven var øm. En CT-skanning af maven viste en blodansamling i højre side af maven, som man forventede ville opløse sig selv.

Den 2. april 2021 havde A det bedre. Han havde ingen mavesmerter og havde ikke feber. A blev udskrevet med smertestillende og afførende medicin. Det blev noteret i journalen, at der var ordineret morfin, men at A ikke tålte dette, og at det derfor skulle ændres.

Ved kontrol 6. april 2021 var A fortsat utilpas og fortalte, at han ikke oplevede særlig bedring. A spiste og drak fint, og han havde ikke behov for smertestillende medicin længere. Der var ømhed i højre flanke og svie i øvre del af maven. Der var ikke grundlag for at mistænke, at der var en pågående blødning i maven.

Ved kontrolundersøgelse 13. april 2021 fortalte A at han havde det bedre trods lidt smerter. A fik anvisning om at kontakte egen læge ved forværring.

Den 16. april 2021 var der svar på prøverne fra operationen, der påviste kræftceller i vævet. A blev henvist til yderligere undersøgelse, herunder en CT-skanning af lungerne 21. april 2021 på Hospital 2. Han blev viderehenvist til udredning for lungekræft på Hospital 4 på grund af fund af små knuder i lungene. Mistanken om kræft i lungerne blev senere afkræftet.

A blev opereret på Hospital 2 9. juni 2021, hvor man ville fjerne højre side af tyktarmen for at sikre, at kræften blev fjernet helt. Operationen var planlagt som en robotoperation.

Under operationen konstaterede man, at A havde bylder (abscesser) i maven og blod og afføring i bughulen fra et hul på tarmen. Det var ikke muligt at udføre operationen som robotoperation på grund af vanskelige forhold med sammenvoksninger og et åbenstående hul på blindtarm, der vanskeliggjorde oversigtsforholdene. Man overgik derfor til en åben operation. Højre side af tyktarmen blev fjernet, og tarmenderne blev syet sammen (anastomose). Der blev anlagt et dræn.

Den 13. juni 2021 foretog man en CT-skanning, der gav mistanke om lækage ved sammensyning af tarmen. Man foretog derfor endnu en operation, hvor der blev fjernet yderligere blod og betændelse fra bughulen, og man anlagde en midlertidig stomi. A blev udskrevet 24. juni 2021.

I efteråret 2021 var A gennem forskellige undersøgelser. Han havde stadig nedsat energi og dårlig appetit samt smerter. I har oplyst, at der var planlagt operation med tilbagelægning af stomien 23. december 2021, men denne måtte udsættes, fordi A netop havde fået vaccination mod Covid-19.

Operationen med tilbagelægning af stomi blev udført 30. marts 2022 på Hospital 2. Under operationen konstaterede man en del sammenvoksninger. Efter operationen blev A i løbet af natten tiltagende dårlig med et blodtryk, der var for lavt til at kunne måles og meget høj puls, hvilket kan være tegn på blodforgiftning med bakterier i blodet og påvirkede organer og cirkulation (sepsis). Han kastede op, og man anlagde en sonde i mavesækken (v-sonde), hvorfra der kom gamle blod.

Den 31. marts 2022 foretog man en kikkertundersøgelse af mavesæk, spiserør og tolvfingertarm (gastroskopi). Man konstaterede et hul på tyndtarmen (perforation), som man mente stammede fra operationen dagen før, og der var cirka 1½ liter tarmsekret i bughulen. Hullet blev syet sammen, og maven blev tømt for tarmsekret. Der blev ilagt vakuumpumpe i såret (VAC). Det fremgår af den indsendte "beskrivelse af sagens forløb" at A under det efterfølgende forløb fik smertestillende medicin i form af morfin, selvom han ikke kunne tåle det.

Den 2. april 2022 blev A opereret på ny, hvor man foretog et "second look" for sikre, at der ikke var tilstødt komplikationer. Man konstaterede, at der var galdefarvet tyndtarmssekret i højre side af bughulen. Desuden var der en skade i slimhinden cirka 3 cm. fra det hul, der var blevet syet sammen. Sammensyning af tarmen så fin ud.

Den 4. april 2022 fjernede man den svamp, der lå i såret, og såret blev syet sammen. A blev 7. april 2022 overflyttet til organkirurgisk afdeling, og den 21. april 2022 blev han udskrevet.

Den 22. august 2022 var A til undersøgelse hos sin praktiserende læge, hvor man konstaterede et lille brok ved navlen, mindre end en 5-krone i størrelse. Den 9. september 2022 var han til undersøgelse igen på grund af fortsatte smerter i maven, efter han havde fået lagt stomien tilbage. Man mente, der også kunne være et brok i operationsarret. A

blev henvist til undersøgelse på Hospital 3 hvor han var til undersøgelse 26. september 2022.

A oplyste, at han havde haft sviende og jagende smerter siden tilbagelægning af stomien. Man konstaterede et lille arbrok lige over navlen.

Den 6. januar 2023 fik A telefonisk svar på en CT-skanning af brokkene, der begge indeholdt tyndtarmsslynger. Der var ikke tegn på afklemning. A ønskede ikke operation på det pågældende tidspunkt. Det fremgår af notatet sendt til A's praktiserende læge, at man i Hospital 2 havde vurderet, at mavesmerterne skyldtes sammenvoksning og arvæv fra de mange operationer.
..."

Den 14. december 2023 traf Ankenævnet for Patienterstatning afgørelse.

Af afgørelsen fremgår:

"...

Afgørelse i sagen

Vi har i Ankenævnet for Patienterstatningen behandlet klagen over Patienterstatningens afgørelse af 17. august 2023 (sagsnr. 22-6410).

Vores afgørelse vedrører din behandling på Hospital 1 og Hospital 2 fra den 27. marts 2021 og frem (Region Syddanmark).

Tiltrædelse

Vi er enige i Patienterstatningens afgørelse, som derfor tiltrædes.

Du har ikke ret til erstatning.

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 17. august 2023 afgørelse om, at du ikke har ret til erstatning. Patienterstatningen vurderede, at du blev behandlet, som en erfaren specialist ville have gjort, og at skaden i form af blodansamling, anastomoselækage medførende anlæggelse af midlertidig stomi samt perforation af tyndtarm medførende et forværret og forlænget sygeforløb med flere reoperationer og arbrok ikke var tilstrækkelig alvorlig til at give ret til erstatning. Afgørelsen blev truffet efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Begrundelse for afgørelsen

Vi er enige i, at du ikke har ret til erstatning.

En patient kan få erstatning, hvis behandlingen eller undersøgelsen ikke er udført, som en erfaren specialist ville have gjort i den konkrete situation. Behandlingen eller undersøgelsen skal have påført patienten en skade, som med overvejende sandsynlighed ville have været undgået, hvis behandlingen eller undersøgelsen var udført korrekt. Det følger af § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.

Hvis behandlingen eller undersøgelsen er udført, som en erfaren specialist ville have gjort, kan en patient alligevel få erstatning, hvis patienten er påført en skade på grund af en infektion eller en anden komplikation til behandlingen. Skaden skal være alvorlig set i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand. Skaden skal også være sjælden. Det følger af § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven.

Behandlingen, herunder alle de foretagne operationer, blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de samme forhold.

Der var lægeligt grundlag for at operere dig den 27. marts 2021, fordi der var mistanke om, at du havde blindtarmsbetændelse.

Operationen blev udført med brug af korrekt teknik og metode. Der blev taget vævsprøver af den fjernede blindtarm, der påviste kræftceller, og du blev derfor henvist til videre udredning og behandling heraf.

Som følge af kræft i blindtarmen og det forhold, at der ikke var frie resektionsrande, vurderede man, at der var lægeligt grundlag for at fjerne højreside af tyktarmen. Operationen fandt sted den 9. juni 2021.

Under operationen var der vanskelige oversigtsforhold på grund af sammenvoksninger og et åbenstående hul på blindtarmen, og det blev nødvendigt at konvertere til en åben operation.

Efter operationen var der mistanke om lækage, og man foretog derfor endnu en operation den 13. juni 2021, hvor man anlagde en midlertidig stomi.

Operationen med tilbagelægningen af stomien blev foretaget den 30. marts 2022. Efter operationen blev du tiltagende dårligere og den efterfølgende dag foretog man en kikkertundersøgelse (gastroskopi), der viste, at du havde hul på tyndtarmen, og du blev opereret.

Den 2. april 2022 opererede man dig igen, hvor man foretog et "second look" (kontrol) for at sikre, at der ikke var komplikationer.

Vi vurderer, at dette forløb har været i overensstemmelse med, hvad en erfaren specialist ville have gjort under de samme forhold, og det er vores vurdering, at der ikke er sket forsinkelser i behandlingsforløbet. Vi har lagt vægt på, at man i hele forløbet har undersøgt og behandlet dig fagligt relevant på baggrund af dine symptomer.

Det forhold, at en tarm perforerer er ikke ensbetydende med, at behandlingen har afvejet fra, hvordan en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Der er derimod tale om en hændelig komplikation. Vi vurderer, at skaden i form af blodansamling, anastomoselækage medførende anlæggelse af midlertidig stomi samt perforation af tyndtarm medførende et forværret og forlænget sygeforløb med flere reoperationer og arbrok er sjælden.

Vi har lagt vægt på, at det samlede forløb med de forskellige komplikationer statistisk sket sker i mindre end to procent af de tilfælde, hvor man fjerner blindtarmen og efterfølgende tyktarmen som følge af kræftsygdom. Derfor er skaden tilstrækkelig sjælden i lovens forstand.

Vi vurderer dog, at du ikke kan få erstatning for din skade. Det skyldes, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig.

Vi har lagt vægt på, at du blev behandlet for en alvorlig sygdom i form af kræft i blindtarmen, som uden behandling forventeligt er dødelig. Formålet med behandlingen var at helbrede sygdommen, og behandlingen var derfor nødvendig.

Der er desuden lagt vægt på, at de operationer du fik, var relativt store og risikofylde indgreb.

De gener, du fik som følge af skaden, står derfor ikke i tilstrækkeligt misforhold til alvoren af den sygdom, som du blev behandlet for.

Vi er opmærksomme på, at du i klagen har henvist til U2018.1284V. Det er imidlertid vores vurdering, at henvisningen til dommen ikke kan føre til et andet resultat.

Vi vurderer desuden, at der ikke er begået klare lægelige fejl i forløbet. Du har på den baggrund ikke ret til erstatning.

Vi tiltræder derfor Patienterstatningens afgørelse af 17. august 2023.

..."

A har retshjælpsdækning til sagen, som blev anlagt den 23. maj 2024.

Retslægerådet har svaret på spørgsmål i sagen. Af Retslægerådets erklæring fremgår følgende:

"...

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen den 27. marts 2021 på Hospital 1 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer på området.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Ifølge Bilag 4 (operationsbeskrivelsen den 27. marts 2021) lå blindtarmen lokaliseret mod bagre bugvæg bag tyktarmen, og der måtte løsnes flere sammenvoksninger ved bughinden. Efter deling af karret til blindtarmen var der ingen tegn til blødning, og blindtarmen blev fjernet. På baggrund af operationsbeskrivelsen er det Retslægerådets vurdering, at den laparoskopiske fjernelse af blindtarmen blev udført efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke fund, der blev gjort ved operationen den 9. juni 2021 og i forlængelse heraf oplyse, om disse (altså de fund, Retslægerådet mener, der er) komplikationer med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er en følge af komplikationer fra operationen den 27. marts 2021.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Operationen den 9. juni 2021 var teknisk vanskelig på grund af sammenvoksninger i højre siden af bughulen, hvilket også blev fundet i forbindelse med fjernelsen af blindtarmen den 27. marts 2021. Det er vanskeligt at afgøre ud fra de to operationsbeskrivelser, om sammenvoksningerne var mere udbredte ved operationen den 9. juni 2021 end ved operationen den 27. marts 2021, men det faktum, at der efter fjernelsen af blindtarmen den 27. marts 2021 var en større blodansamling kan have medvirket til yderligere sammenvoksninger. Der kan ikke angives en sandsynlighed for en sådan årsagssammenhæng.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen den 9. juni 2021 på Hospital 2 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer på området.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Ja, med henvisning til operationsbeskrivelsen den 9. juni 2021 (Bilag 6) er det Retslægerådets vurdering, at operationen blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke fund, der blev gjort ved operationen den 13. juni 2021 og i forlængelse heraf oplyse, om disse (altså de fund, Retslægerådet mener, der er) komplikationer med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er en følge af komplikationer opstået ved operationen den 27. marts 2021 og/eller 9. juni 2021.

Ved operationen den 13. juni 2021 fandt man en perforation tæt på sammensyningen samt afføring i tæt relation til perforationen, ansamling af pus (byld) i bughulen og udbredt bughindebetændelse. Det er sandsynligt (mere end 50 %), at disse komplikationer er en følge af operationen den 9. juni 2021.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen den 13. juni 2021 på Hospital 2 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer på området.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Ja, det er Retslægerådets vurdering, at operationen den 13. juni 2021 blev udført efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Det var således fagligt relevant at nedbryde anastomosen (tarmsammensyningen) og anlægge en stomi.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes oplyse, om operationen den 30. marts 2022 på Hospital 2 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer på området.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Ja, ud fra operationsbeskrivelsen den 30. marts 2022 (Bilag 6) er det Retslægerådets vurdering, at operationen blev udført efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 7:

Retslægerådet bedes vurdere, om der opstod komplikationer ved operationen den 30. marts 2022, herunder om fundet ved operationen den 31. marts 2022 i form af perforation af tyndtarmen og tarmsekret af bughulen med overvejende sandsynlig-

hed (mere end 50 %) er en følge af komplikationer fra operationen den 30. marts 2022.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar

Ja, komplikationen med tyndtarmsperforation og tarmsekret i bughulen påvist den 31. marts 2021 er med mere end 50 % sandsynlighed opstået under operationen den 30. marts 2022, hvor operationsfeltet var præget af sammenvoksninger, som skulle deles for at kunne lægge stomien tilbage.

Spørgsmål 8:

Retslægerådet bedes vurdere, om fundet ved operationen den 2. april 2022 i form af et hul i tyndtarmen med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er en følge af komplikationer fra operationen den 30. marts 2022.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

På de foreliggende operationsbeskrivelser kan Retslægerådet ikke afgøre, hvorvidt den påviste tyndtarmperforation ved operationen den 2. april 2022 er opstået ved operationen den 30. marts 2022, ved re-operationen den 31. marts 2022 eller ved den iværksatte vakuumbehandling af operationssåret efter re-operationen den 31. marts 2022.

Spørgsmål 9:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgers tilstand forud for operationen den 30. marts 2022. Retslægerådet bedes i forlængelse heraf oplyse, hvorvidt sagsøger var kræftfri på tidspunktet for operationen den 30. marts 2022.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det ligger uden for Retslægerådets opgave at resumere A's tilstand forud for operationen den 30. marts 2022. Det kan dog tilføjes, at A umiddelbart inden operationen ikke var akut medtaget. På baggrund af forudgående patologisvar og CT-skanninger måtte A på det tidspunkt anses som kræftfri.

Spørgsmål 10:

Retslægerådet bedes beskrive sagsøgers tilstand efter hhv. operationerne den 30. marts 2022, den 31. marts 2022 og den 2. april 2022.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Det ligger uden for Retslægerådets opgave at resumere A's tilstand efter de nævnte kirurgiske indgreb. Det kan dog tilføjes, at A både efter

operationen den 30. marts og den 31. marts 2022 fik mavesmerter og udviklede tegn på blodforgiftning med stigende blodtryk, høj puls og feber.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorledes en grundlidelse svarende til sagsøgers (kræft i blindtarmen) erfaringsmæssigt vil udvikle sig ubehandlet, herunder om grundlidelsen ubehandlet var potentielt dødelig.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Kræft i blindtarmen af typen gobletcelle karcinom vil ubehandlet vokse og give anledning til en svulst, som kan give blodmangel på grund af blødning fra svulsten ud i tarmen, bristning af tarmen med bughindebetændelse til følge og tarmobstruktion med tarmslyng til følge, som hver især kan have dødelig udgang. Der vil komme udsæd (metastasering) til andre organer, som kan medføre svigt af organfunktioner forårsagende dødelig udgang.

..."

Forklaringer

A har forklaret, at han før sin operation den 27. marts 2021, arbejdede som formand på Arbejdsplads i malerafdelingen. Han arbejdede 12-13 timers vagter, og han arbejdede mere end fuld tid. Han havde det fysisk godt. Han var frisk, og gik meget op i sit arbejde.

Den 27. marts 2021 havde han ondt, og hans kone kørte ham til vagtlægen. De besluttede, at hans blindtarm skulle fjernes. Efter operationen havde han det rigtig rigtig skidt. Han havde ondt i maven, kroppen og mulig feber. Han tog til sin egen læge, og han blev sendt til sygehuset, hvor de sagde, at der var tale om størket blod, som skulle forlade kroppen. Men det viste sig siden at være bylder og afføring. Da han skulle kikkertoperes i juni 2021, kunne de ikke komme til, og måtte lave en åben operation i stedet. Han vågnede op med stomi, og det blev han meget ked af. Det havde han ikke forventet. Han havde det dårligt i de 9 måneder, han havde stomi. Han tabte sig 30 kilo, og han havde det fysisk og psykisk dårligt. Han lå i sengen og var sygemeldt fra sit job.

Han blev opereret den 30. marts 2022 for tilbagelægning af stomi. Han fik meget morfin, men han blev vækket ofte. Det var som et mareridt. Han vidste ikke, om han skulle leve eller dø. Han blev lidt paranoid, over det, og over ikke at måtte sove. Grundet morfinen, kan han ikke huske så meget fra de dage.

I dag har han ondt i maven, og han har brok. Han har et brokbælte på hele tiden. Han er meget træt, og det kører i hans hoved. Han har mareridt grundet

alle operationerne, og han modtager depressionsmedicin til natten. Han kommer en del gange "for sent" på toilettet.

Han har arbejdet on/off siden marts 2022. Han har brugt en § 56 - ordning flittigt. Han har ikke arbejdet så meget, og p.t. er det 15 timer om ugen. Han har en meget forstående arbejdsgiver. Han har søgt seniorpension nu. Han kan ikke arbejde mere. Han har ikke kræfterne til det, og han kan ikke bestride den tidligere stilling. Det er træls, da han har været meget glad for sit arbejde.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

"...

ANBRINGENDER:

Det gøres til støtte for den nedlagte påstand overordnet gældende, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af den 14. september 2023. (bilag 1)

Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at A er påført en skade som følge af behandlingen i form af blodansamling, anastomoselækage medførende anlæggelse af midlertidig stomi samt perforation af tyndtarm medførende et forværret og forlænget sygeforløb med flere reoperationer og arbrok.

Det følger af KEL, at før der foreligger en erstatningsberettigende patientskade, skal patienten være påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, og denne skade skal med overvejende sandsynlighed være påført på en af de måder, som er oplistet i KEL § 20, stk. 1, nr. 1-4, jf. KEL § 20, stk. 1.

Det gøres gældende, at A netop er påført en patientskade som følge af behandlingen på Hospital 2 og Hospital 1 der er en del af Hospital 3 fra den 27. marts 2021 og frem, idet behandlingen ikke har været udført i overensstemmelse med erfaren specialist standard, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1.

Operationen den 27. marts 2021 blev ikke udført i overensstemmelse med erfaren specialist standard, idet man ved en senere operation den 8. juni 2021 finder bylder, blod og afføring i maven samt rester af blindtarmen, der burde være fjernet ved operationen den 27. marts 2021.

Dette understøttes af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, hvoraf det fremgår, at der ved fjernelsen af blindtarmen den 27. marts 2021 var en større blodansamling kan have medvirket til yderligere sammenvoksnin-

ger. Det faktum, at Retslægerådet ikke kan angive årsagssammenhæng kan ikke komme A til skade.

Endvidere var forløbet på Hospital 2 fra den 30. marts 2022 til den 4. april 2022 ikke i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, idet der ved operationen den 30. marts 2022 blev lavet flere huller i tyndtarmen. Første hul findes den 31. marts 2022, hvorimod det andet hul først findes ved en operation den 2. april 2022.

Derudover gøres det gældende, at A var påført en patientskade som følge af behandlingen på Hospital 2 og Hospital 1 fra den 27. marts 2021 og frem, idet komplikationerne der opstod som følge af behandlingen er mere end hvad A med rimelighed må tåle, jf. klage- og erstatningsadgangslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Det følger af KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at erstatning ydes, hvis behandlings-skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved, at der som følge af undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

Komplikationen skal være tilstrækkelig sjælden, og komplikationen skal være tilstrækkelig alvorlig sammenholdt med den grundsygdom, som man blev behandlet for.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i afgørelsen lagt vægt på, at A's komplikationer er tilstrækkelig sjældne.

Det gøres gældende, at komplikationerne er tilstrækkeligt alvorlige til at blive anerkendt som en patientskade. Hvilket understøttes af Retslægerådets besvarelse:

Ved operationen den 30. marts 2022 opstod der komplikationer med tyndtarmsperforation og tarmsekret i bughulen påvist den 31. marts 2021. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 7 fundet, at det med mere end 50 % sandsynlighed opstået under operationen den 30. marts 2022, hvor operationsfeltet var præget af sammenvoksninger, som skulle deles for at kunne lægge stomien tilbage. Det gøres gældende, at disse komplikationer er tilstrækkeligt alvorlige til at blive anerkendt som en patientskade.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 4 fundet, at man ved operationen den 13. juni 2021 fandt man en perforation tæt på sammensyningen samt afføring i tæt relation til perforationen, ansamling af pus (byld) i

bughulen og udbredt bughindebetændelse. Det er sandsynligt (mere end 50 %), at disse komplikationer er en følge af operationen den 9. juni 2021. Det gøres gældende, at disse komplikationer er tilstrækkeligt alvorlige til at blive anerkendt som en patientskade.

Det kan efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 11 lægges til grund, at det er sjældent forekommende (mindre end 2 %), at der påvises kræft i blindtarmen. Når det sker, så skal højre side af tyktarmen fjernes, og det sker i mere end 2 % af tilfældene. Risikoen for tarmperforation eller lækage efter tarmsammensyningen efter fjernelse af højre side af tyktarmen er højere end 2 %. Dette underbygger også alvorligheden af skaderne.

A har været igennem mange store operationer. Han har som følge heraf fået brok, og han går nu med et bælte for at holde det på plads.

A har under hele forløbet haft omfattende smerter og gener, og han har haft et markant nedsat funktionsniveau. Han har ligeledes været sygemeldt siden april 2021.

Patienterstatningen har henvist til, at A led af kræft i blindtarmen, der ubehandlet ville have medført markant risiko for alvorlige komplikationer.

Jeg skal i den forbindelse henvise til U 2018.1284 V, hvor skader efter operation for en hjernetumor var mere omfattende, end patienten med rimelighed måtte tåle, og var dermed erstatningsberettiget efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Patienten blev opereret på et hospital på grund af en godartet hjernetumor. Han blev efterfølgende flere gange reopereret. Som følge af komplikationer til operationen blev han påført en betydelig fysisk og kognitiv funktionsnedsættelse. Komplikationerne opfyldte – som i A's tilfælde – sjældenhedskriteriet.

Spørgsmål var således om komplikationen opfyldte alvorlighedskriteriet. I afgørelsen lagde Landsretten vægt på udtalelser fra Retslægerådet, hvor Rådet vurderede risikoen for forbigående hjerneforringelser samt varige følger ved operationer af den pågældende type.

Ved vurderingen af alvorlighedskriteriet for behandlingsforløbet fra den 30. marts 2022 og frem skal der endvidere udgangspunkt i den tilstand, som A var i lige før operationen den 30. marts 2022. Det skal tages med i betragtning, at A på tidspunktet for operationen den

3. juli 2022 var kræftfri. Han var endvidere velbefindende på operations-tidspunktet.

A's tilstand forud for operationen i marts 2022 var ikke i sig selv alvorlig, idet han kræftfri og velbefindende, til trods for at han var irriteret over stomien. Hans nuværende gener står således i misforhold til hans gener før behandlingsforløbet.

På den baggrund gøres det gældende, at A's gener er mere omfattende end han med rimelighed må tåle.

Sammenfattende gøres det gældende, at A er påført en erstatningsberettigende patientskade som følge af behandlingen på Hospital 2 og Hospital 1 fra den 27. marts 2021 og frem, jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Slutteligt gøres det gældende, at hvis Retten finder, at A er påført en patientskade, skal sagen hjemvises med henblik på udmåling af erstatning.

Subsidiær påstand

Såfremt retten finder, at retten ikke kan give sagsøger medhold i den principale påstand, for eksempel fordi sagen ikke er tilstrækkelig oplyst, skal sagen hjemvises til myndigheden.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

"...

3. Anbringender

3.1. Ad frifindelsespåstand til sagsøgers principale påstand

3.1.1. 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. Det er A der som sagsøger 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 et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

3.1.2. 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 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.

3.1.2.1. KEL § 20, stk. 1, nr. 1 - Erfaren specialiststandard

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.

3.1.2.2. KEL § 20, stk. 1, nr. 4 - Rimelighedsreglen

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af behandling eller undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved dels tages hensyn til skadens alvor, dels til patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Efter lovens forarbejder og fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at de i ordlyden udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldt.

Ved vurdering af, om alvorlighedskriteriet er opfyldt, er det afgørende grundlidelsens relative alvorlighed og sagsøgers helbredstilstand i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade. Ved behandling af en alvorlig sygdom må patienten således acceptere mere omfattende skader end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom. Hvis sygdommen uden behandling indebærer nærliggende risiko for invaliditet, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen.

For så vidt angår kriteriet om sjældenhed fremgår det af fast praksis, at betingelsen kun er opfyldt, hvis hyppigheden er mindre end 2 %.

3.1.3. Den konkrete sag

Ankenævnet gør overordnet gældende, at A ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 14. december 2023 (bilag 1).

Retslægerådets udtalelse af 11. juni 2025 giver ej heller grundlag for at tilsidesætte den indbragte afgørelse.

Det fastholdes derfor, at den skade, som A blev påført under behandlingsforløbet på Hospital 1 og Hospital 2 den 27. marts 2021 og frem, ikke giver ret til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4.

3.1.3.1. Ad. KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at behandlingen på Hospital 1 og Hospital 2 herunder alle de foretagne operationer, blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de samme forhold.

Til støtte herfor henviser ankenævnet til Retslægerådets udtalelse af 11. juni 2025. Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 1, 3, 5 og 6 udtalt, at operationerne på henholdsvis Hospital 1 den 27. marts 2021 og på Hospital 2 den 9. juni 2021, den 13. juni 2021 og den 30. marts 2022 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Det gøres gældende, at domstolene i behandlingsskadesager ligestiller en behandling, der er udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, med en behandling udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. blandt andet U.2005.1520H.

Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 1 udtalt:

"Ifølge Bilag 4 (operationsbeskrivelsen den 27. marts 2021) lå blindtarmen lokaliseret mod bagre bugvæg bag tyktarmen, og der måtte løsnes flere sammenvoksninger ved bughinden. Efter deling af karret til blindtarmen var der ingen tegn til blødning, og blindtarmen blev fjernet. På baggrund af operationsbeskrivelsen er det Retslægerådets vurdering, at den laparoskopiske fjernelse af blindtarmen blev udført efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer."

Det gøres gældende, at operationen den 27. marts 2021 (1. operation) var velindiceret og blev udført ved anvendelse af korrekt teknik og metode, hvilket Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 understøtter. Der blev endvidere på relevant vis udtaget vævsprøver af den fjernede blindtarm.

Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 understøtter også den indbragte afgørelse i bilag 1, idet Retslægerådet har udtalt, at operationen den 9. juni 2021 (2. operation) blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

På denne baggrund gøres det gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at der forelå lægeligt grundlag for at fjerne højre side af tyktarmen ved operationen den 9. juni 2021 som følge af konstateret kræft i blindtarmen og manglende frie resektionsrande efter den første operation. Det var endvidere i overensstemmelse med erfaren specialiststandard at konvertere til åben operation, da der under indgrebet blev konstateret vanskelige oversigtsforhold som følge af sammenvoksninger og et åbentstående hul på blindtarmen.

Det bemærkes hertil, at der allerede ved den første operation den 27. marts 2021 blev konstateret flere sammenvoksninger ved bughinden, som vanskeliggjorde indgrebet.

Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 støtter ligeledes den indbragte afgørelse i bilag 1. Retslægerådet blev spurgt til, om operationen den 13. juni 2021 (3. operation) blev udført i overensstemmelse med de lægefaglige retningslinjer, og udtalte følgende:

"Ja, det er Retslægerådets vurdering, at operationen den 13. juni 2021 blev udført efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Det var således fagligt relevant at nedbryde anastomosen (tarmsammensyningen) og anlægge en stomi."

Endvidere støtter Retslægerådets besvarelse i spørgsmål 6 ankenævnets afgørelse, idet Retslægerådet har udtalt, at operationen den 30. marts 2022 (4. operation) ligeledes blev udført efter almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Retslægerådets samlede besvarelser i spørgsmål 1, 3, 5 og 6 understøtter endvidere ankenævnets vurdering af, at der ikke forekom forsinkelser i

A's behandlingsforløb. Det gøres hertil gældende, at ankenævnet med rette har lagt vægt på, at Hospital 1 og Hospital 2 i hele behandlingsforløbet har undersøgt og behandlet A fagligt relevant på baggrund af hans symptomer.

Ankenævnet gør tillige gældende, at det forhold, at der skete tarmperforation ikke i sig selv indebærer, at behandlingen afveg fra, hvordan en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation, hvilket Retslægerådets besvarelse i spørgsmål 1, 3, 5 og 6 ligeledes understøtter.

På baggrund af Retslægerådets udtalelse af 11. juni 2025 er det ankenævnets opfattelse, at retten kan lægge til grund, at behandlingen – herunder de foretagne operationer – på Hospital 1 og Hospital 2 var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, 3, 5 og 6.

A har således ikke løftet bevisbyrden for, at behandlingen – herunder operationerne – afveg fra erfaren specialiststandard. Der foreligger derfor ikke grundlag for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Det er således ikke bevist, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af den 14. december 2023 (bilag 1) herom, hvorfor der bør ske frifindelse.

3.1.3.2. Ad. KEL § 20, stk. 1, nr. 4

Det er ankenævnets opfattelse, at Retten kan lægge til grund, at A ved behandlingen på Hospital 1 og Hospital 2 blev påført en skade i form af blodansamling, anastomoselækage medførende anlægelse af midlertidig stomi samt perforation af tyndtarm medførende et forværret og forlænget sygeforløb med flere reoperationer og udvikling af arbrok.

Det fastholdes, at betingelserne for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 ikke er opfyldt for denne skade.

Det gøres gældende, at Retslægerådets udtalelse af 11. juni 2025 ikke ændrer på omfanget af de komplikationer, som ankenævnet har vurderet er opstået i forbindelse med behandlingen.

Retslægerådet blev i spørgsmål 2 anmodet om at oplyse, hvorvidt de fund, der blev gjort ved operationen den 9. juni 2021 (2. operation), med overvejende sandsynlighed kunne tilskrives komplikationer til operationen den 27. marts 2021 (1. operation).

Retslægerådet har udtalt følgende:

”Det er vanskeligt at afgøre ud fra de to operationsbeskrivelser, om sammenvoksningerne var mere udbredte ved operationen den 9. juni 2021 end ved operationen den 27. marts 2021, men det faktum, at der efter fjernelsen af blindtarmen den 27. marts 2021 var en større blodansamling kan have medvirket til yderligere sammenvoksninger. Der kan ikke angives en sandsynlighed for en sådan årsagssammenhæng”

Da Retslægerådet ikke kan angive sandsynligheden, gøres det gældende, at det ikke kan lægges til grund, at A med overvejende sandsynlig blev påført yderligere sammenvoksninger i bughinden som følge af operationen den 27. marts 2021 (1. operation). Hertil henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1, hvoraf det fremgår, at *”der måtte løsnese flere sammenvoksninger ved bughinden”* allerede under operationen den 27. marts 2021 (1. operation).

Yderligere blev Retslægerådet i spørgsmål 4 anmodet om at oplyse, hvorvidt de fund, der blev gjort ved operationen den 13. juni 2021 (3. operation) og i forlængelse heraf med overvejende sandsynlighed skyldes komplikationer til operationen den 27. marts 2021 (1. operation) og/eller 9. juni 2021 (2. operation).

Retslægerådet har udtalt følgende:

”Ved operationen den 13. juni 2021 fandt man en perforation tæt på sammensyningen samt afføring i tæt relation til perforationen, ansamling af pus (byld) i bughulen og udbredt bughindebetændelse. Det er sandsynligt (mere end 50 %), at disse komplikationer er en følge af operationen den 9. juni 2021.”

Ankenævnet gør gældende, at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 ikke giver anledning til at udvide omfanget af de komplikationer, som ankenævnet har taget stilling til i den indbragte afgørelse. Dette understøttes

af, at ankenævnet allerede har vurderet, at A blev påført perforation af tyndtarmen og anastomoselækage medførende anlæggelse af midlertidig stomi.

Det bemærkes i den sammenhæng, at ansamling af pus (byld) og udbredte bughindebetændelse er hyppigt forekommende ved anastomoselækage.

Retslægerådet blev i spørgsmål 7 anmodet om at oplyse, om fundet ved operationen den 31. marts 2022 (5. operation) i form af perforation af tyndtarmen og tilstedeværelse af tarmsekret i bughulen med overvejende sandsynlighed var en følge af komplikationer fra operationen den 30. marts 2022 (4. operation).

Hertil har Retslægerådet udtalt følgende:

"Ja, komplikationen med tyndtarmsperforation og tarmsekret i bughulen påvist den 31. marts 2021 (retteligt 2022) er med mere end 50 % sandsynlighed opstået under operationen den 30. marts 2022, hvor operationsfeltet var præget af sammenvoksninger, som skulle deles for at kunne lægge stomien tilbage."

Ankenævnet har allerede i den indbragte afgørelse i bilag 1 vurderet, at A's blev påført en skade i form af perforation af tyndtarmen. Det gøres gældende, at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 7 er i overensstemmelse med denne vurdering.

Herudover blev Retslægerådet i spørgsmål 8 anmodet om at oplyse, om fundet ved operationen den 2. april 2022 (6. operation) – et hul i tyndtarmen – med overvejende sandsynlighed var en følge af komplikationer fra operationen den 30. marts 2022 (4. operation).

Retslægerådet har udtalt følgende:

"På de foreliggende operationsbeskrivelser kan Retslægerådet ikke afgøre, hvorvidt den påviste tyndtarmperforation ved operationen den 2. april 2022 er opstået ved operationen den 30. marts 2022, ved re-operationen den 31. marts 2022 eller ved den iværksatte vakuumbehandling af operationssåret efter reoperationen den 31. marts 2022."

Ankenævnet forstår besvarelsen således, at Retslægerådet ikke med overvejende sandsynlighed kan angive, ved hvilken af disse behandlinger perforationen opstod. Det kan dog lægges til grund, at hullet i tyndtarmen

var behandlingspåført, hvilket stemmer overens med ankenævnets vurdering i den indbragte afgørelse.

På den baggrund gøres det gældende, at Retslægerådets udtalelse ikke giver grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurderinger af de opståede komplikationer og omfanget heraf i den indbragte afgørelse.

Forinden nedenstående anbringender knyttet til kravene om skadens sjældenhed og alvorlighed gør ankenævnet opmærksom på, at efter lovens forarbejder og fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at de i ordlyden udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldt.

3.1.3.2.1. Ad. skadens sjældenhed

I den indbragte afgørelse i bilag 1 har ankenævnet vurderet, at A's samlede forløb med de opståede komplikationer statistisk set forekommer i mindre end to procent af de tilfælde, hvor der foretages fjernelse af blindtarmen og efterfølgende tyktarmen som følge af kræftsygdom.

I udtalelsen 11. juni 2025 har Retslægerådet ikke foretaget en vurdering af det samlede forløb, således som ankenævnet har gjort i den indbragte afgørelse. Retslægerådet har alene i besvarelsen af spørgsmål 11 og 12 foretaget en vurderingen af komplikationerne særskilt og vurderet, at risikoen for de opståede komplikationer er højere end 2 procent.

Retslægerådets besvarelse giver dog efter ankenævnets opfattelse ikke anledning til en ændret vurdering af, at den samlede skade i nærværende sag opfylder det i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, indeholdte krav til skadens sjældenhed. Retten kan derfor lægge til grund, at skaden kan anses for sjælden.

3.1.3.2.2. Ad. skadens alvorlighed

Det gøres gældende, at den indtrådte skade i form af blodansamling, anastomoselækage medførende anlæggelse af midlertidig stomi samt perforation af tyndtarm medførende et forlænget sygeforløb med flere reoperationer og arbrok ikke er tilstrækkelig alvorlig til at opfylde kravet om skadens relative alvor efter i KEL § 20, stk. 1, nr. 4. Dette har ankenævnet også med rette vurderet.

Ankenævnet har herved på relevant måde lagt vægt på, at A blev behandlet for en alvorlig sygdom i form af kræft i blindtarmen, som uden behandling forventeligt ville have været dødelig. Formålet med be-

handlingen var således at hindre udviklingen af kræftsygdommen, og behandlingen var derfor nødvendig.

Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A understøtter ankenævnets alvorlighedsvurdering. Retslægerådet blev anmodet om at oplyse, hvorledes A's grundlidelse – kræft i blindtarmen – erfaringsmæssigt ville udvikle sig ubehandlet, herunder om lidelsen ubehandlet var potentielt dødelig.

Hertil har Retslægerådet udtalt følgende:

"Kræft i blindtarmen af typen gobletcelle karcinom vil ubehandlet vokse og give anledning til en svulst, som kan give blodmangel på grund af blødning fra svulsten ud i tarmen, bristning af tarmen med bughindebetændelse til følge og tarmobstruktion med tarmslyng til følge, som hver især kan have dødelig udgang. Der vil komme udsæd (metastasering) til andre organer, som kan medføre svigt af organfunktioner forårsagende dødelig udgang."

Retslægerådets besvarelse bekræfter således, at A's grundlidelse uden behandling forventeligt ville have været dødelig.

På den baggrund gøres det gældende, at der ikke består et tilstrækkeligt misforhold mellem de gener, som A pådrog sig som følge af skaden, og alvoren af den kræftsygdom, som han blev behandlet for.

Det gøres endvidere gældende, at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 9 vedrørende A's tilstand forud for operationen den 30. marts 2022 (4. operation) ikke er afgørende for alvorlighedsvurderingen efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Retslægerådet har blandt andet udtalt, at A ikke var akut medtaget og måtte anses for kræftfri på baggrund af forudgående patologisvar og CTskanninger.

Det bestrides, at alvorligheden skal vurderes ud fra A's helbredstilstand forud for operationen den 30. marts 2022 (4. operation).

Det gøres tværtimod gældende, at alvorligheden skal vurderes på baggrund af A's samlede sygdomsforløb, herunder grundlidelsen i form af kræft i blindtarmen. Det er således hele sygdoms- og behandlingsforløbet, der skal indgå i vurderingen og ikke en isoleret delperiode, som anført af A

Dette er tillige i overensstemmelse med retspraksis, jf. U2009.1398H. Højesteret fandt i denne sag, at alvorligheden af en skade, der konkret var sket i forbindelse med et indgreb med tilbagelægning af en stomi, skulle vurderes ud fra den samlede behandling for tarmlidelsen, og ikke det enkeltstående indgreb.

Yderligere gør ankenævnet gældende, at det ikke er tilstrækkeligt, at komplikationerne i sig selv kan anses for at være alvorlige. Komplikationernes alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af grundlidelsen og helbredstilstanden i øvrigt.

Når grundlidelsen ubehandlet indebærer nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller død, må der accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen, jf. forarbejderne til den tidligere patientforsikringslov § 2, stk. 1, nr. 4 (Forslag til Lov om patientforsikring af 8. februar 1991 (LFF 1991-02-08 nr. 144), som uændret er videreført i KEL § 20, stk. 1, nr. 4:

"Hvis grundsygdommen ubehandlet indebærer nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen af den."

A havde kræft i blindtarmen, der ubehandlet forventeligt ville have spredt sig og medført døden, hvilket Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A har bekræftet.

Ankenævnet gør derfor gældende, at skaden i form af blodansamling, anastomoselækage medførende anlæggelse af midlertidig stomi samt perforation af tyndtarm medførende et forlænget sygeforløb med flere reoperationer og arbrok ikke går ud over, hvad A med rimelighed må tåle efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Endvidere bestrider ankenævnet, at U.2018.1284V er sammenlignelig i nærværende sag, som anført af A. I denne sag fandt landsretten, at patientens komplikationer gik ud over, hvad han med rimelighed måtte tåle. Landsretten lagde blandt andet vægt på, at der mellem parterne var enighed om, at skaden havde medført et meget omfattende og varigt fysisk og psykisk handicap. Det er ikke tilfældet i nærværende sag.

A er blevet påført gener i form af forværret og forlænget sygeforløb og udvikling af arbrok, som efter det oplyste nødvendiggør anvendelse af støttebælte. Disse gener adskiller sig væsentligt fra de varige og omfattende følger, der forelå i U.2018.1284V.

Hertil bemærkes ligeledes, at sagens værdi i nærværende sag er skønnet på baggrund af en opgørelse over godtgørelse for svie og smerte samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste – poster, der alene er midlertidige.

Ydermere gøres det gældende, at ankenævnet på relevant måde har lagt vægt på, at de operationer, som A gennemgik, var relativt store og risikofyldte indgreb. Dette understøttes tillige af Retslægerådets besvarelse, hvorefter operationerne blev udført under teknisk vanskelige forhold som følge af sammenvoksninger i bughulen.

Retslægerådet har således i besvarelsen af spørgsmål 1 anført, at der var *"flere sammenvoksninger"*, i besvarelsen af spørgsmål 2 bemærket, at operationen var *"teknisk vanskeligt på grund af sammenvoksninger i bughulen"*, og i besvarelsen af spørgsmål 7 oplyst, at *"operationsfeltet var præget af sammenvoksninger, som skulle deles for at kunne lægge stomien tilbage."*

Disse udtalelser understøtter, at der var tale om komplekse indgreb med en forhøjet risiko for komplikationer, hvilket ankenævnet med rette har tilagt betydning ved vurderingen af skadens alvor.

På den baggrund gøres det gældende, at A ikke har løftet bevisbyrden for, at han ved behandlingsforløbet på Hospital 1 og Hospital 2 fra den 27. marts 2021 og frem er påført en skade, der berettiger til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er således ikke bevist, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af den 14. december 2023 (bilag 1), hvorfor der bør ske frifindelse.

3.2. Ad frifindelsespåstand til sagsøgers subsidiære påstand

Til støtte for ankenævnets frifindelsespåstand overfor A's subsidiære påstand om hjemvisning gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at hjemvise sagen til fornyet vurdering ved ankenævnet.

Ankenævnet gør gældende, at der er ikke er holdepunkter for, at sagen ikke har været tilstrækkeligt oplyst, eller andre forhold, der eventuelt ville kunne begrunde en hjemvisning.

Herudover ses A ikke at have fremsat nogle anbringender til støtte for sin hjemvisningspåstand, hvorfor det gøres gældende, at ankenævnet allerede af den grund bør frifindes for den subsidiære påstand.

Som følge heraf bestrides det, at der er grundlag for at hjemvise sagen, hvis A ikke får medhold i sin principale påstand.

3.3. Ad hjemvisningspåstanden

Til støtte for ankenævnets subsidiære påstand om hjemvisning over for A's principale påstand gør ankenævnet gældende, at hvis retten måtte give A medhold i påstanden om, at han er påført en skade, der giver grundlag for erstatning efter KEL, da må sagen hjemvises med henblik på videre behandling ved ankenævnet.
..."

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

Rettens begrundelse og resultat

Det er ubestridt, at A i forbindelse med sit behandlingsforløb på Hospital 2 og Hospital 1 fra 27. marts 2021 til 2. april 2022 blev påført skade i form af blodansamling, anastomoselækage medførende anlæggelse af midlertidig stomi samt perforation af tyndtarm medførende et forværret og forlænget sygeforløb med flere reoperationer og arbrok.

Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1

Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, at der kan ydes erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået.

Efter Retslægerådets udtalelse har A ikke godtgjort, at en erfaren specialist ville have handlet på en måde, så hans skader kunne være undgået, hvorfor han ikke har krav på erstatning efter denne bestemmelse.

Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, at der kan ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Parterne er enige om, at sjældenhedskriteriet i § 20, stk. 1, nr. 4 er opfyldt. Retten skal herefter vurdere, om alvorskriteriet er opfyldt.

Af bemærkningerne til den tidligere patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4, (nugældende § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven) fremgår blandt andet følgende (LFF 1990-1991.2.144, side 12):

" ...

Den afgørende begrænsning i bestemmelsens anvendelsesområde er kravet om, at komplikationens alvor skal gå ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Det er ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af patientens grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt. Hvis grundsygdommen ubehandlet indebærer risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen af den. "

A blev behandlet for blindtarmsbetændelse, hvor vævsprøver viste, at der var kræft. Uden behandling ville sygdommen, kræft i blindtarmen, jf. Retslægerådets svar på spm. A, have haft en dødelig udgang. De skader, som han fik, er opstået løbende ved hans behandlinger, og retten anser kræften for at være grundsygdommen i lovens forstand.

Det er ikke taget med i vurderingen fra Patienterstatningen og fra Ankenævnet for Patienterstatningen, om A eventuelt har fået psykiske skader, ligesom der ikke foreligger dokumentation herfor. Det er heller ikke taget med i vurderingerne, om han eventuelt har mistet erhvervsevnen grundet de fysiske skader. Retten skal alene prøve om, Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse kan tilsidesættes, og skal vurdere det ud fra det grundlag, der blev truffet afgørelse på.

Efter ovenstående lægger retten til grund, at A's skader, som beskrevet i indledningen, ikke har en sådan alvor i forhold til hans grundsygdom og helbredstilstand, at der ud fra en samlet vurdering er grundlag for at tilsidesætte den vurdering, der er foretaget af Ankenævnet for Patienterstatningen.

Det er heller ikke godtgjort, at A's gener er mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder. Betingelserne for at yde erstatning i medfør af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, er derfor ikke opfyldt.

Efter ovenstående tages Ankenævnet for Patienterstatningens påstand om frifindelse til følge.

Da A taber sagen, skal han betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi (anslået til godt 900.000 kr.), omfang, og forløb, herunder, at hovedforhandlingen varede en halv dag, og at der var sket forelæggelse for Retslægerådet, fastsat til dækning af udgift til juridisk bistand med 65.000,00 kr. Der er ikke indregnet moms. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret. Der skal dog ikke tillægges moms, da de mødte ved en ansat fra Styrelsen for Patientklager.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 65.000,00 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 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. 19-01-2026 kl. 08:54

Modtagere: Advokat Mathilde Kirk Nielsen, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Sagsøger A