



RETEN I ROSKILDE DOM

afsagt den 19. november 2025

Sag BS-59488/2023-ROS

A
(advokat Cecilie Christophersen Ravn)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Denne afgørelse er truffet af dommer Thomas Smed.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 1. december 2023.

Sagen drejer sig for retten om, hvorvidt A er berettiget til erstatning i medfør af § 20, stk. 1, nr. 3 eller nr. 4 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet for den skade, som parterne er enige om, at hun blev påført den 12. marts 2021 på Behandlingssted 1 i forbindelse med behandling for kronisk nedsat nyrefunktion.

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatning skal anerkende, at hun er berettiget til erstatning i medfør af de nævnte bestemmelser, og at sagen skal hjemvises med henblik på udmåling heraf.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Den 10. november 2022 traf Patienterstatningen afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1-4 i lov

om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"Sagsfremstilling

...

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

A havde tidligere fået konstateret nedsat nyrefunktion, og hun gik derfor jævnligt til kontrol på Behandlingssted 1, nefrologisk afdeling.

Ved kontrol 13. oktober 2020 led A af træthed, og hun havde let hævelse af begge ben. En nyrefunktionsmåling (GFR 14ml/min) viste tegn på kronisk nedsat nyrefunktion. Man oplyste derfor om muligheden for hæmodialyse.

Ved samtale 21. oktober 2020 blev A oplyst om mulighederne for dialyse, og man aftalte at lægge en AV-fistel med henblik på hæmodialyse. En AV-fistel er en forbindelse mellem en pulsåre og en blodåre, så blodåren kan holde til, at der lægges kanyler i den i forbindelse med dialyse.

Den 24. november 2020 viste blodprøver fortsat tegn på kronisk nedsat nyrefunktion (GFR 13). A led af udtalt træthed, og hendes hænder og fødder var hævet.

I december 2020 konstaterede man, at A havde jernmangel, som hun blev behandlet for 12. januar 2021.

Ved kontrol 16. februar 2021 led A fortsat af udtalt træthed, og behandling med jern havde ikke afhjulpet dette. Man planlagde herefter anlæggelse af AV-fistel med henblik på dialyse.

Den 19. februar 2021 blev A undersøgt på karkirurgisk afdeling på Behandlingssted 1 på grund af terminal nedsat nyrefunktion. Man vurderede, at der var mulighed for at anlægge en AV-fistel i venstre håndled, og hun blev henvist til operation.

A fik anlagt en AV-fistel 12. marts 2021. Ved operationen blev blodkarrene frilagt. Der var god blodgennemstrømning i hånden, og fistlen viste ikke tegn på modstand i blodkarrene. Den 14. marts 2021 kontaktede A telefonisk karkirurgisk afdeling, fordi hun var øm ved fistlen og tog smertestillende medicin. A var for øm til at mærke, om der var føleforstyrrelser i hånden. Det blev aftalt, at hun skulle kontakte Lægevagt 1.

Samme dag blev A tilset af Lægevagt 1. Her konstaterede man infektion og rødme op ad underarmen, og A blev sat i behandling med Penicillin.

Den 15. og 16. marts 2021 kontaktede A sin egen læge, fordi hun stadig havde smerter i armen. Rødmen havde ikke spredt sig. Man aftalte, at A skulle henvende sig til lægen, hvis hun fik feber eller rødme.

Den 22. marts 2021 var A til kontrolundersøgelse. Ved undersøgelsen så man ingen tegn på infektion. A havde dog stadig smerter i hånden og besvær med at bevæge tommelfingeren.

A kontaktede 9. april 2021 karkirurgisk afdeling, fordi hun fortsat havde smerter i venstre hånd. Man planlagde kontrol.

Ved kontrolundersøgelse 20. april 2021 havde A fortsat smerter i hånden. Smerten blev forværret ved tryk (berøring) og ved bestemte bevægelser. Man vurderede, at der var en overfladisk nervepåvirkning, og at AV-fistel fistlen var lukket. A blev henvist til yderligere undersøgelse.

Den 27. maj 2021 fik A foretaget en nerveledningsundersøgelse, som viste tegn på let påvirkning af armens midternerve (nervus medianus).

Den 13. august 2021 blev A igen henvist til karkirurgisk afdeling med henblik på vurdering af ny AV-fistel, fordi man vurderede, at hun havde behov for dialyse. A havde fortsat gener fra nervepåvirkningen.

A blev tilbudt en ny AV-fistel i venstre underarm.

Vi har i 2022 indhentet en patientskadeerklæring, et fingerskema og et underarmsskema. Erklæring og skemaer har været sendt i partshøring.

Begrundelse

...

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men

reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme. Det er således en betingelse, at både sjældenheds- og alvorlighedskriteriet er opfyldt.

Vi har indhentet en patientskadeerklæring, et fingerskema og et underarmsskema fra A egen læge. Her beskrives, at A et år efter skaden fortsat har neurogene smerter og nedsat følesans svarende til venstre hånds tommelfinger strålende op i den radiale del af hånd og underarm. Der er ikke længere tegn på motorisk påvirkning af nerven. Det er vores vurdering, at de varige gener maksimalt udgør et varigt mén på 5 %.

Vi har vurderet, at A gener efter nervepåvirkningen ikke går ud over, hvad hun med rimelighed må tåle som led i behandlingen af sin sygdom.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at A blev behandlet for en meget alvorlig sygdom i form af kronisk nedsat nyrefunktion, som uden et kontrolforløb og uden behandling ville medføre døden på længere sigt. Der var derfor korrekt indikation for dialysebehandling og anlæggelse af AV-fistel. Dialyse og anlæggelse af AV-fistel er ikke en ufarlig behandling.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at A nuværende gener fra nervepåvirkningen ikke er tilstrækkelige alvorlige, set i forhold til hendes alvorlige nyresygdom og behandlingen heraf."

A indbragte afgørelsen for Ankenævnet for Patienterstatningen, der ved afgørelse af 13. juni 2023 stadfæstede Patienterstatningens afgørelse. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"Begrundelse for afgørelsen

...

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Skaden i form af gener efter nervepåvirkning er ikke mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

...

Der ydes erstatning, hvis der ved undersøgelsen eller behandlingen sker skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende, end patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til, hvor alvorlig skaden er set i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand, skadens sjældenhed og mulighederne for at tage ri-

sikoen for skadens indtræden i betragtning. Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Skaden er ikke tilstrækkelig sjælden til, at den giver ret til erstatning efter loven. Det skyldes, at skaden sker i mere end to procent af de tilfælde, hvor man opererer med anlæggelse af AV-fistel.

Skaden er heller ikke alvorlig nok til at give ret til erstatning efter loven.

Selvom A har store smertegener, så var tilstanden med kronisk nedsat nyrefunktion ubehandlet alvorlig med risiko for døden til følge. Formålet med operationen var at bedre A's gener og forlænge hendes liv. Operationen medførte, at A fik gener efter en nervepåvirkning.

De gener, A fik som følge af skaden, står ikke i misforhold til de gener A ville have haft, hvis hun ikke var blevet opereret.

Skaden er efter ankenævnets vurdering ikke mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning er dermed ikke opfyldt, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4."

Ved stævning af 1. december 2023 indbragte A sagen for retten. Under sagens forberedelse har Retslægerådet den 13. december 2024 afgivet en udtalelse, hvoraf blandt andet fremgår:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes oplyse, om det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, at man på Behandlingssted 1 i sagsøgers tilfælde foretog operationen den 12. marts 2021 med anlæggelse af AV-fistel med henblik på hæmodialyse.

Svaret ønskes begrundet.

Ja, det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, at man på Behandlingssted 1 i sagsøgers tilfælde foretog operationen den 12. marts 2021 med anlæggelse af AV-fistel med henblik på hæmodialyse.

Hæmodialyse er en anerkendt behandling af kronisk nyresvigt, men kræver adgang til blodbanen. En velfungerende AV-fistel tillader kanylering med henblik på at rense blodet ved hæmodialyse behandling, og er generelt accepteret som en optimal adgangsvej til dette formål. Sagsøger havde gennemgået en grundig information om de forskellige muligheder for dialysebehandling, samt risici og bivirkninger. Hun havde klart udtalt, citeret i sygeplejenotat dateret den 21. oktober 2020, at: "PT ønsker HD og vil gerne have anlagt AV fistel".

Spørgsmål 2:

Retslægerådet bedes vurdere, om der ud fra et lægefagligt skøn findes andre ligeværdige behandlingsmetoder end anlæggelse af AV-fistel med henblik på hæmodialyse, herunder men ikke begrænset til peritonealdialyse, samt om sagsøger ud fra et lægefagligt skøn var egnet til en anden behandlingsform.

Retslægerådet bedes oplyse, om de andre behandlingsmetoder jf. spørgsmålets 1. led ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektive, mindre effektive eller mere effektive til behandling af sagsøgers sygdom.

Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøger med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) ville være blevet påført nervepåvirkning, hvis en anden til rådighed stående behandlingsmetode jf. spørgsmålets 1. led var blevet anvendt.

Svaret ønskes begrundet.

Man kunne have valgt en mere midlertidig adgangsvej i form af et kateter indlagt i en stor vene, til at udhente blod til hæmodialyse. Denne løsning ville have været mindre egnet end en AV-fistel, da blodgennemstrømningen i en kateter baseret adgangsvej er lavere, og samtidig er risikoen for thrombose (blodprop) eller infektion højere. Risikoen for nervepåvirkning er dog mindre, antageligt nær 0. Om sagsøger alternativt kunne være planlagt behandlet for sit nyresvigt med peritonealdialyse (dialyse via bughinden) kan ikke afgøres ud fra sagens akter. Det fremgår dog af side 403 i materialet at sagsøger fravalgte denne mulighed.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes oplyse om sagsøger var i livsfare, da hun blev indlagt på
Behandlingssted 1 den 13. oktober 2020?

Besvares del 1 benægtende bedes Retslægerrådet oplyse, om sagsøger den 13. oktober 2020 var i alvorlig risiko for forværring af symptomerne ved grundlidel- sen uden akut behandling.

Hvis sagsøger ikke havde behov for akut behandling af grundlidelsen, bedes Retslægerådet oplyse, hvor længe sagsøger kunne have afventet behandling uden alvorlig risiko for forværring af symptomer.

Svaret ønskes begrundet.

Den 13. oktober 2020 var sagsøger til ambulant samtale jf. side 402. Sagsøger ses ikke indlagt, og var ikke i akut livsfare. Der ses ikke behov for akut behandling. Hvor længe behandling kunne afventes, kan ikke besvares mere præcist end at tiltagende symptomer på baggrund af nyresvigt kunne forventes indenfor måneder til år.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøgers helbredsgener/symptomer efter operationen og den deraf følgende nervepåvirkning er en sjælden komplikation (under 2 %).

Svaret ønskes begrundet.

Sagsøger fik anlagt en såkaldt radiocephal AV-fistel. Denne form for hæmodialyse AV-fistel er den der sjældnest giver komplikationer. Nervepåvirkning, enten på grund af direkte skade på nerven, på grund af tryk fra AV-fistel, eller på grund af iltmangel til nerven, optræder sjældnere end 2 %.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes vurdere, om sagsøger har sensoriske skader/symptomer efter operationen og den deraf følgende nervepåvirkning.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvorledes disse skader/symptomer består.

Svaret ønskes begrundet.

Retslægerådet kan ikke selv vurdere om sagsøger har sensoriske skader/symptomer efter operationen og den deraf følgende nervepåvirkning, og finder det ikke tilstrækkeligt belyst i materialet. Dog er sagsøger på mistanke om diffus nervebetændelse, polyneuropati, blevet undersøgt med neurofysiologiske test den 24. marts 2021. Neurologen anfører, at der ikke beskrives smerter i OE eller UE (arme eller ben). Den venstre arms nerver undersøges derfor ikke særskilt (side 204). Af bilag E fremgår det, at der findes ændret sensibilitet svarende til første finger (tommelfingeren) på dorsal (ryg) siden. Her er der også smerter. Ved neurofysiologisk undersøgelse findes let nervepåvirkning af n. medianus. Sagsøger var kendt med diabetes og nedsat nyrefunktion og i større risiko for nervepåvirkning.

Spørgsmål 6:

Retslægerådet bedes vurdere, om sagsøger har motoriske skader/symptomer efter operationen og den deraf følgende nervepåvirkning.

I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvorledes disse skader/symptomer består.

Svaret ønskes begrundet.

Retslægerådet kan ikke selv vurdere om sagsøger har motoriske skader/symptomer efter operationen og den deraf følgende nervepåvirkning, og finder det ikke belyst i materialet

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes oplyse, hvorledes A grundlæggende (kronisk nedsat nyrefunktion) forventeligt ville have udviklet sig ubehandlet.

Nyresygdommen ville være forværret, og ville uden behandling medføre døden.

Spørgsmål B:

Retslægerådet bedes oplyse, hvilke risici der var forbundet med ikke at behandle
A grundlidelse i form af kronisk nedsat nyrefunktion.

Der ville være opstået tiltagende symptomer på nyresvigt. Der henvises også til besvarelsen af spørgsmål A

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes oplyse, hvor hyppigt det forekommer (i procent), at der opstår gener efter nervepåvirkning, som den i sagen forekommende, ved en operation tilsvarende den, som A modtog på
Behandlingssted 1, den 12. marts 2021, og under hensyn til de omstændigheder hun var i.

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Der henvises venligst til besvarelsen af spørgsmål 4."

På baggrund af Retslægerådets svar på spørgsmål 4 og spørgsmål C genoptog Ankenævnet for Patienterstatningen sagen.

Ved afgørelse af 30. juni 2025 blev ankenævnets afgørelse af 13. juni 2023 fastholdt. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"Begrundelse for afgørelsen

Vi genoptager sagen og fastholder vores tidligere afgørelse af 13. juni 2023.

Vi kan behandle en sag igen, hvis der er kommet nye og væsentlige oplysninger. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

I afgørelsen af 13. juni 2023 vurderede vi, at du ikke havde ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven, for din skade i form af gener efter en nervepåvirkning.

Vi lagde bl.a. vægt på, at skaden hverken var tilstrækkelig sjælden eller alvorlig til at give ret til erstatning.

Retslægerådet har i sine svar af 13. december 2024 udtalt, at en nervepåvirkning, enten på grund af direkte skade på nerven, på grund af tryk fra anlagt AV-fistel, eller på grund af iltmangel til nerven, optræder sjældnere end 2 %.

Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at genoptage din sag på baggrund af Retslægerådets besvarelse af 13. december 2024.

Vi ændrer vores tidligere begrundelse sådan, at du er påført en sjælden komplikation til anlæggelsen af AV-fistel.

Skaden er dog ikke alvorlig henset til den grundsygdom, du blev behandlet for.

Vi lægger vægt på, at Retslægerådet har udtalt, at nyresygdommen ubehandlet ville være forværret og medføre døden.

Vi vurderer endvidere, at du ikke har ret til erstatning som følge af, at skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3.

Herved lægger vi lægt på, at selvom man kunne have lagt en midlertidig adgangsvej i form af et kateter i en stor vene til at udhente blod til hæmodialyse, ville denne løsning have været mindre egnet end en AV-fistel, da blodgennemstrømningen i en kateterbaseret adgangsvej er lavere, og samtidig er risikoen for thrombose (blodprop) eller infektion højere.

Vi lægger endvidere vægt på, at peritoneal dialyse (dialyse via bughinden) ikke var en mulighed, fordi det fremgår af journalmaterialet, at du fravalgte den.

Effekten af en peritoneal dialyse (PP-kateter) er også mindre end ved en AVfistel, idet der bliver efterladt flere giftstoffer i blodet. Desuden er der risiko for alvorlige bughindeinfektioner ved en sådan dialyse.

Da du havde en permanent dialysekrævende nyreinsufficiens, var anlæggelse af en midlertidig dialyse eller en peritoneal dialyse ikke ligeværdige behandlingsmuligheder.

Betingelserne for at yde erstatning er derfor ikke opfyldt.”

Af A journal fra Behandlingssted 1 (bilag 4, side 10-12) fremgår blandt andet:

”Behandlingskontaktdato: 13-10-2020

PRÆ-DIALYSE NOTAT

...

Plan/Aftaler:

Dialyse – info – udleveret pjecer og hjemmesider.

Behandlingsvalg: hælder mest mod HD, da hun ikke ønsker belastningen ved at dialysere hjemme.

...

Behandlingskontaktdato: 21-10-2020

Møder med sin mand til planlagt dialyse-info:

Pt har ikke læst div pjecer; har svært ved at rumme hele situationen. Vir har læst dem og stiller relevante spørgsmål. PD og HD gennemgås: der

vises p-rør, CAPD poser og HC. HD stue fremvises. Anlæggelse af adgangsvæje gennemgået. Informeret om Principper for Blid start samt at dialyse-behovet vil stige over tid.

Pt Har slet ikke lyst til at have ansvar for PD - informeres om mulighed for assistance fra vir og/eller hjemmepleje, men pt vil meget nødtigt have det hjemme - mener ikke, der vil være plads og udstråler på alle måder modvilje.

Pt ønsker HD og vil gerne have anlagt A/V-fistel. Er på ingen måde afskrækket af kanyler, og har god forståelse for minimeret risiko for infektion.

Informeret om at kontakte CAPD-amb ved sygdomsfølelse samt at sige til ved behov for yderligere information."

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

"4. Anbringender

4.1. Det gøres gældende, at sagsøger er berettiget til erstatning efter Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

4.1.1. Det gøres til støtte herfor gældende, at sagsøger er påført en behandlingsskade ved behandlingen fra den 13. oktober 2020 og frem i form af gener efter nervepåvirkning som følge af operationen med anlæggelse af AV-fistel.

4.1.2. Det gøres til støtte herfor gældende, at Retslægerådets udtalelse støtter, at sagsøger er berettiget til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 3 eller 4.

KEL § 20, stk. 1, nr. 3

4.2. Det gøres gældende, at der på behandlingstidspunktet var en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af sagsøgers sygdom – hvis ikke bedre, og at komplikationen/skaden ved brug af denne anden behandlingsmetode kunne være undgået.

4.2.1. Det gøres gældende, at der i forbindelse med dialyse kan vælges mellem hæmodialyse og peritonealdialyse, og at den korrekte behandling ved kronisk nyresvigt er peritonealdialyse. Det er lægefagligt anerkendt, at man ved akut nyresvigt behandler med hæmodialyse og ved kronisk nyresvigt oftere vælger peritonealdialyse, hvorfor man i dette tilfælde, hvor sagsøger havde kronisk nedsat nyrefunktion, skulle have valgt be-

handling med peritonealdialyse, hvormed skaden havde været undgået.

- 4.2.2. Det gøres gældende, at peritonealdialyse var en behandlingsmulighed på behandlingstidspunktet og at denne behandling var ligeværdig – hvis ikke bedre egnet, end den valgte behandlingsmetode.
- 4.2.3. Jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 var der andre behandlingsmetoder til rådighed – man kunne have valgt en mere midlertidig adgangsvej i form af et kateter indlagt i en stor vene, til at ud hente blod til hæmodialyse. Retslægerådet angiver, at risikoen for nervepåvirkning ved denne behandlingsmetode er nær 0. Retslægerådet angiver ligeledes, at det ud fra sagens akter ikke kan besvares nærmere, om sagsøger alternativt kunne være planlagt behandlet for sit nyresvigt med peritonealdialyse (dialyse via bughinden). Det gøres som følge heraf gældende, at sagsøger er påført en skade, som ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik/-metode. Sagsøger kunne have været behandlet ved at kateter blev indlagt i en stor vene til at udhente blod til hæmodialyse, og sagsøger kunne være blevet behandlet med peritonealdialyse, og det gøres gældende, at disse behandlingsmetoder ikke ville have påført sagsøger den nervepåvirkning, som der skete ved den anvendte behandlingsmetode. Det gøres gældende, at behandling med peritonealdialyse er ligeværdig med den skete behandling – hæmodialyse, og der henvises til artikel, der fremlægges som bilag 24 og 25. Det gøres gældende, at behandlingsstedet er ansvarlig for, at der behandles med den behandlingsmetode, der er mindst indgribende og den med mindst risiko for komplikationer, og det gøres gældende, at dette ville have været behandling peritonealdialyse.
- 4.3. Det gøres gældende, at peritonealdialyse er en ligeværdig behandlingsmetode sammenholdt med anlæggelse af AV-fistel, og at sagsøger ved at have fået peritonealdialyse havde undgået komplikationen og skaden. Der henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2, hvor der spørges til, om der ud fra et lægefagligt skøn findes andre ligeværdige behandlingsmetoder end anlæggelse af AV-fistel med henblik på hæmodialyse, og om sagsøger ud fra et lægefagligt skøn var egnet til en anden behandlingsform. Retslægerådet angiver i svaret, at det ikke ud fra sagens akter kan afgøres om sagsøger alternativt kunne

være planlagt behandlet for sit nyresvigt med peritonealdialyse (dialyse via bughinden), hvormed Retslægerådet altså anser behandlingsmetoden for en ligeværdig metode, men blot ud fra det foreliggende materiale ikke kan afgøre om denne var egnet til brug for sagsøger.

- 4.3.1. Det gøres gældende, at sagsøger ikke specifikt har frabedt sig behandling med peritonealdialyse, og at det af sagsøgte anførte herom således er uden relevans for sagen. Sagsøger blev præsenteret for mulighederne for behandling med AV-fistel med henblik på hæmodialyse og behandling peritonealdialyse, og på den baggrund valgte hun AV-fistel med henblik på hæmodialyse. Der er således ikke tale om et specifikt fravalg af en bestemt behandlingsmetode, men blot et valg mellem de 2 muligheder, der blev præsenteret af lægerne. Som det fremgår af journalnotat af 21. oktober 2020 fra Behandlingssted 1 (bilag 4, s. 11) tilvælger sagsøger behandlingsmetoden med AV-fistel med henblik på hæmodialyse, og der er altså ikke tale om et specifikt fravalg af den anden behandlingsmetode, og det fastholdes, at sagsøger kunne og burde være behandlet med anden behandlingsmetode, således at komplikationen var undgået, og der henvises til bilag 24 og 25, hvoraf fremgår, at behandling med peritonealdialyse er lægefagligt anerkendt og en ligeværdig – hvis ikke bedre, behandlingsmetode ved kronisk nyresvigt, som var tilfældet for sagsøger.
- 4.3.2. Sagsøger er ikke læge, og det er lægernes ansvar at give sagsøger den bedst mulige behandling. At sagsøger angiver hellere at ville have den ene behandling frem for den anden medfører ikke, at behandlingsmetoden ikke var tilgængelig eller anvendelig og altså kunne være anvendt, hvormed komplikationen og skaden undgået

KEL § 20, stk. 1, nr. 4

- 4.4. Det gøres gældende, at sagsøger er berettiget til erstatning for hendes gener jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og at komplikationen, der er opstået ved behandlingen på Behandlingssted 1 fra den 13. oktober 2020 og frem og generne herefter, er mere omfattende end hvad sagsøger med rimelighed må tåle, samt at lovens betingelser om både sjældenhed og alvorlighed er opfyldt.
- 4.4.1. Jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 fremgår det, at den skade og komplikation, som sagsøger ved behandlingen blev

påført, er sjældnere end 2%, og det gøres som følge heraf gældende, at sjældenhedskriteriet er opfyldt.

- 4.4.2. Jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 fremgår det, at sagsøger ved indlæggelsen ikke var i akut tilstand eller livsfare, og at der ikke var behov for akut behandling. Det fremgår, at tiltagende symptomer uden behandling ville indtræde indenfor måneder eller år, hvorfor sagsøger altså ikke var akut, og det gøres gældende, at sagsøgers grundlidelse således ikke var yderligere alvorlig på indlæggelsestidspunktet.
- 4.4.3. Det gøres gældende, at de fleste sygdomme ubehandlet medfører død eller risiko for død, og argumentet om, at man kan dø af grundsygdommen, findes således ikke at være tilstrækkelig for at alvorlighedskriteriet ikke er opfyldt – for så ville alvorlighedskriteriet næsten aldrig være opfyldt, da man ubehandlet vil dø af de fleste sygdomme. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A medfører således ikke, at alvorlighedskriteriet ikke er opfyldt.
- 4.4.4. Det gøres gældende, at alvorlighedskriteriet i nærværende sag er opfyldt, idet sagsøger ved behandlingen er påført en nerveskade, der giver hendes kontante gener og smerter, og har betydning for hendes daglige livsførelse, idet hun ikke kan bruge sin arm og hånd i samme omfang som før skaden.
- 4.4.5. Jf. Patienterstatningens afgørelse i bilag 2 er præmissen, at et varigt mén på 5 % er under hvad man som patient med rimelighed må tåle i sagsøgers situation. Denne præmis er ikke bestridt i sagsøgtes afgørelse i bilag 1, og det gøres således gældende, at præmissen skal indgå i vurderingen af, hvorvidt sagsøgers skade opfylder betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4 om skadens alvorlighed.
- 4.4.6. Det gøres til gældende, at sagsøgers gener som følge af behandlingsskaden udgør mere end 5 % varigt mén. Sagsøger har gener i form af atrofi ved underarmens rod samt håndens muskler, nedsat sensibilitet ved finger og hånd og konstante og vedvarende jagende smerter i fingeren, som stråler op i hånd og underarm. Jf. méntabellens pkt. D.1.9.4.2 berettiger partiel lammelse af nervus medianus til mellem 5-20% varigt mén, og jf. pkt. D.1.9.4.1. berettiget total lammelse af nervus medianus på overarm, med både sensoriske og motoriske skader til 30% varigt mén. Det gøres gældende, at der i sagsøgers tilfælde, er tale

om en varig nerveskade, som ikke kan behandles, og idet der er sensoriske skader, er der tale om en méngrad, der skal fastsætte i den høje ende af intervallet i pkt. D.1.9.4.2., da méngraden jf. de konstaterede gener er væsentligt højere end 5 %. Til støtte for at sagsøgers méngrad er højere end 5% henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5, hvor sagsøger findes med ændret sensibilitet i tommelfingeren samt smerter, og at der er nervepåvirkning af n. medianus. Dertil henvises til bilag 5 og 6, hvoraf fremgår, at sagsøger har nerveskader og nedsat følesans samt atrofi og vedvarende ubehagelige og jagende smerter fra finger og op i hånd og underarm. Det gøres gældende, at sagsøger ikke ville have haft disse gener, hvis hun ikke har påført behandlingsskaden, og at generne er alvorlige nok til at alvorlighedskriteriet er opfyldt.

- 4.5. Det gøres gældende, at sagsøgtes afgørelse i bilag 1 og F er ufuldkommen, idet de ikke har foretaget fuld prøvelse af sagen. Sagsøger har i sin klage jf. bilag 3 gjort gældende, at sagsøgers gener efter skaden udgør væsentligt over en méngrad på 5%, og har i deres afgørelser ikke forholdt sig hertil eller til sagsøgers gener som følge af skaden, og deres afgørelse er således mangelfulde og forkerte."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

"3. Anbringender

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser af 13. juni 2023 (bilag 1) og 30. juni 2025 (bilag F).

3.1. Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet består af medlemmer med juridisk og lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Ankenævnet har derved opbygget en betydelig erfaring med at udøve det nødvendige skøn i sager som denne, der involverer både retlige og lægevidenskabelige vurderinger.

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

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 -

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

3.2. Retsgrundlag

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

Som A påstand er formuleret, vedrører denne sag alene erstatningsbetingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 3 og 4.

3.2.1. KEL § 20, stk. 1, nr. 3 (*anden ligeværdig behandling*)

En skade, som ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, kan kræves erstatet efter KEL § 20, stk. 1, nr. 3.

Bevisbyrden for, at skaden kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ville have været lige så effektiv, påhviler sagsøger.

3.2.2. KEL § 20, stk. 1, nr. 4 (*rimelighedsreglen*)

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, som 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.

Efter 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 sagsøgerens helbredstilstand i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade. Ved behandling af en alvorlig sygdom må patienten acceptere mere omfattende skader end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom. Hvis sygdommen uden behandling indebærer nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller patientens død, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige

komplikationer i forbindelse med behandlingen. Det er således ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten.

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

3.3. *Den konkrete sag*

Retten kan lægge til grund, at A ved behandlingen på Behandlingssted 1, den 12. marts 2021 er påført en skade som følge af en hændelig komplikation til operation med anlæggelse af AV-fistel med henblik på hæmodialyse. Skaden består i gener efter nervepåvirkning.

Det er således i sagen ikke tvist om, at der er sket en skade ved behandlingen, jf. KEL § 19, stk. 1.

Retten kan også lægge til grund, at der var lægeligt grundlag for at udføre operationen med anlæggelse af AV-fistel den 12. marts 2021 med henblik på at kunne gennemføre hæmodialysebehandling, samt at operationen blev udført som en erfaren specialist ville have gjort under de givne forhold. Dette forhold er ikke bestridt af A.

Spørgsmålet i nærværende sag er derfor alene, om skaden i form af gener efter nervepåvirkning berettiger til erstatning efter erstatningsbetingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 3 (anden ligeværdig behandling) og 4 (rimelighedsreglen).

3.3.1. *Ad KEL § 20, stk. 1, nr. 3*

A har under sagen gjort gældende, at skaden kunne have været undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik/-metode, som kunne have været lige så effektiv.

A har i den forbindelse særligt gjort gældende, at hun kunne have været behandlet ved,

- at et kateter blev indlagt i en stor vene til at udhente blod til hæmodialyse, eller
- at hun kunne være blevet behandlet med peritonealdialyse (P-dialyse),

og at disse behandlingsmetoder ikke ville have påført hende den nervepåvirkning, som der skete ved den anvendte behandlingsmetode (AV-fistel med henblik på hæmodialyse).

Det gøres gældende, at Retslægerådets udtalelse ikke støtter A anbringender herom.

Vedrørende peritonealdialyse

Det bemærkes indledningsvist, at såfremt en patient på tilstrækkeligt informeret grundlag har fravalgt en bestemt behandlingsform, kan der ikke tages hensyn til denne ved vurderingen efter KEL § 20, stk. 1, nr. 3.

Ankenævnet henviser i den forbindelse til "Erstatning inden for sundhedsvæsenet" (2. udgave, 2017) s. 217, hvoraf følgende fremgår:

"Betingelsen »til rådighed stående« indebærer ikke, at den konkrete metode/teknik skulle være mulig at anvende på det pågældende behandlingssted, men alene, at metoden/teknikken blev anvendt i Danmark.

Er der derimod tale om en metode/teknik, som (endnu) ikke benyttes i Danmark, finder bestemmelsen ikke anvendelse. Det samme gælder, hvis patienten specifikt har frabedt sig den alternative behandlingsmetode." [min understregning]

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 2 udtalt, at A fravalgte "denne mulighed" (peritonealdialyse).

Ankenævnet bemærker hertil, at følgende bl.a. fremgår af journalnotat af 21. oktober 2020 fra Behandlingssted 1 (bilag 4, s. 11):

...

A har heroverfor gjort gældende, at hun ikke specifikt frabad sig behandling med peritonealdialyse, men at hun blev præsenteret for mulighederne for behandling med AV-fistel med henblik på hæmodialyse og behandling peritonealdialyse, og at hun på den baggrund valgte AV-fistel med henblik på hæmodialyse.

Det gøres gældende, at Retslægerådets udtalelse og det foreliggende journalmateriale ikke støtter A anbringende herom. Hertil henvises til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 samt til det ovenfor citerede journalnotat med min understregning.

Det gøres herefter gældende, at der allerede af den grund ikke er grundlag for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 3, for så vidt angår peritonealdialyse.

A har under sagen bestridt, at peritonealdialyse ikke var en behandlingsmulighed på behandlingstidspunktet. Ankenævnet bemærker hertil, at der ikke er tale om, hvorvidt dialyseformen teknisk set var en mulighed, men at dialyseformen derimod ikke kan anvendes som et erstatningsgrundlag efter KEL § 20, stk. 1, nr. 3. Det skyldes, at det af bestemmelsens ordlyd om "til rådighed stående" også følger, at der ikke efterfølgende kan gives erstatning på baggrund af en behandlingsmetode, som en patient specifikt har fravalgt, jf. i øvrigt det ovenfor anførte.

Selv hvis retten måtte finde, at det er relevant at foretage en vurdering efter KEL § 20, stk. 1, nr. 3, herunder en vurdering af, hvorvidt A kunne været behandlet for sit nyresvigt med peritonealdialyse, gør ankenævnet gældende, at der ikke er tale om ligeværdige behandlingsformer.

Det gøres i den forbindelse gældende, at ankenævnet i afgørelsen af 30. juni 2025 (bilag F) med rette har vurderet, at effekten af peritonealdialyse (via et P-dialysekateter) er mindre end ved hæmodialyse (via en AV-fistel), idet der ved peritonealdialyse bliver efterladt flere giftstoffer i blodet. Desuden er der risiko for alvorlige bughindeinfektioner ved peritonealdialyse.

Der kan i den forbindelse også henvises til U.2016.980V, hvor landsretten ikke fandt det godtgjort, at behandling med posedialyse (peritonealdialyse) og hæmodialyse måtte betragtes som ligeværdige behandlingsformer, hvorfor betingelserne for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 3, ikke var opfyldt.

Det gøres videre gældende, at A heller ikke under sagen, herunder med udtalelsen fra Retslægerådet, har løftet bevisbyrden for, at der er tale om ligeværdige behandlingsformer.

Retslægerådet har således i svaret på spørgsmål 2 udtalt, at det ikke kan afgøres ud fra sagens akter, om A alternativt kunne være planlagt behandlet for sit nyresvigt med peritonealdialyse (dialyse via bughinden).

Det bestrides, at det forhold, at Retslægerådet nævner peritonealdialyse i svaret på spørgsmål 2 i sig selv betyder, at Retslægerådet anser be-

handlingsmetoden for en ligeværdig metode. Ankenævnet bemærker i den forbindelse, at Retslægerådet i spørgsmålet specifikt er bedt om at forholde sig til peritonealdialyse, hvilket Retslægerådet således gør.

Det gøres også gældende, at A heller ikke med sagens bilag 24 og 25 har løftet bevisbyrden for, at der er tale om ligeværdige behandlingsformer i hendes tilfælde.

Ankenævnet bemærker i den forbindelse, at der er tale om artikler fra sundhed.dk (patienthåndbogen) og dsr.dk (artikel fra fagbladet "Sygeplejersken"), der indeholder vejledende oplysninger til henholdsvis patienter og fagpersonale. Det forhold, at det i bilag 25 er anført at "*Generelt må de to dialyseformer betragtes som ligeværdige*" medfører således ikke, at A har løftet sin bevisbyrde i den konkrete sag.

A har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at hæmodialyse og peritonealdialyse i hendes tilfælde var ligeværdige behandlingsmetoder i KEL's forstand. Ankenævnet bemærker i den forbindelse også, at det kræver, at der er tale om to metoder, der ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektive til behandling af patientens sygdom, og at den vurdering skal foretages for den konkrete patient.

Det gøres herefter gældende, at A ikke har løftet bevisbyrden for, at skaden kunne have været undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode (i dette tilfælde peritonealdialyse), som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af hendes sygdom.

Vedrørende kateter (hæmodialyse)

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 2 også udtalt, at man (i stedet for den anlagte AV-fistel) kunne have valgt en mere midlertidig adgangsvej i form af et kateter indlagt i en stor vene til at hente blod ud til hæmodialyse.

Retslægerådet har dog samtidig udtalt, at denne løsning ville have været mindre egnet end en AV-fistel, da blodgennemstrømningen i en kateterbaseret adgangsvej er lavere, og da risikoen for thrombose (blodprop) eller infektion samtidig er højere.

Det gøres herefter gældende, at anlæggelse af AV-fistel og anlæggelse af kateter i en stor vene – begge med henblik på hæmodialyse – ikke er

ligeværdige behandlingsteknikker/-metoder, idet Retslægerrådet specifikt har udtalt, at et kateter indlagt i en stor vene ville have været mindre egnet end en AV-fistel, samt at dette medfører risiko for andre komplikationer.

Ankenævnet har i afgørelsen af 30. juni 2025 (bilag F) således med rette vurderet, at A ikke har ret til erstatning som følge af, at skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af hendes sygdom.

Det gøres på den baggrund gældende, at betingelserne for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 3, ikke er opfyldt. Ankenævnet bør derfor frifindes for denne del af A påstand.

3.3.2. Ad KEL § 20, stk. 1, nr. 4

Ankenævnet har i afgørelsen af 30. juni 2025 (bilag F) vurderet, at A er påført en sjælden komplikation til anlæggelsen af AV-fistel, jf. også Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4. Der er således ikke tvist herom.

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

Ankenævnet har i afgørelserne af 13. juni 2023 (bilag 1) og 30. juni 2025 (bilag F) med rette vurderet, at skaden (gener efter nervepåvirkning) ikke er alvorlig henset til den grundsygdom, som A blev behandlet for.

Det gøres gældende, at Retslægerådets udtalelse støtter ankenævnets vurdering heraf.

Retslægerrådet har således i svaret på spørgsmål A udtalt, at A grundlidelse (kronisk nedsat nyrefunktion) ubehandlet ville være forværret med tiltagende symptomer på nyresvigt. Uden behandling ville tilstanden ifølge Retslægerrådet medføre døden.

Det er i den forbindelse *uden* betydning, at A ifølge Retslægerådets besvarelse ikke var i akut livsfare ved ambulant samtale den 13. oktober 2020, og at der på dette tidspunkt ikke var behov for akut behandling. Det afgørende er, hvordan grundsygdommen (kronisk nyresvigt) ville have udviklet sig *ubehandlet*.

Da A tilstand ubehandlet var dødelig, gøres det gældende, at skaden ikke er tilstrækkeligt alvorlig.

Det gøres herefter gældende, at betingelserne for erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ikke er opfyldt, hvorfor ankenævnet også skal frifindes for denne del af A påstand.

Det er A, som har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser og denne bevisbyrde er ikke løftet, hvorfor ankenævnet i det hele bør frifindes.”

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

Rettens begrundelse og resultat

Der er enighed mellem parterne om, at A den 12. marts 2021 blev påført en skade på Behandlingssted 1 i forbindelse med behandling for kronisk nedsat nyrefunktion. Spørgsmålet for retten er, hvorvidt A er berettiget til erstatning for denne skade i medfør af § 20, stk. 1, nr. 3 eller nr. 4 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Erstatning i medfør af § 20, stk. 1, nr. 3

Efter § 20, stk. 1, nr. 3 ydes der erstatning, hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom.

Hæmodialyse er en anerkendt behandling af kronisk nyresvigt, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 1. Retten finder i lighed med Retslægerådet, jf. rådets svar på spørgsmål 1 og 2, at tilførslerne til A journal må forstås således, at hun på et informeret grundlag fravalgte behandling med peritonealdialyse, herunder efter at være blevet informeret om muligheden for assistance hertil fra sin ægtefælle og/eller fra hjemmeplejen. Denne behandlingsmetode stod således ikke faktisk til rådighed i den givne situation.

Herefter, og da hæmodialysebehandling ved indlæggelse af et kateder i en stor vene ikke ville have været lige så effektiv til behandling af A sygdom som anlæggelse af en AV-fistel, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 2, har A ikke godtgjort, at betingelserne for at yde erstatning i medfør af § 20, stk. 1, nr. 3 er opfyldt.

Erstatning i medfør af § 20, stk. 1, nr. 4

Rimelighedsreglen i § 20, stk. 1, nr. 4, der er en videreførelse af § 2, stk. 1, nr. 4 i patientforsikringsloven (lov nr. 367 af 6. juni 1991), omfatter tilfælde, hvor 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. 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.

Det følger af bestemmelsens forarbejder (Folketingstidende 1990-91, 2. samling, tillæg A, lovforslag nr. L 144, bemærkningerne til § 2), at formålet med bestemmelsen er at opfange patientskader, hvor det findes urimeligt, at patienten skal tåle skaden uden ret til erstatning, først og fremmest på grund af et misforhold mellem på den ene side skadens alvor og på den anden side alvoren af patientens grundsygdom og de normale, forventelige følger af undersøgelse og behandling af den. Det følger endvidere af forarbejderne, at de to led i bedømmelsen – komplikationens relative alvor og dens sjældenhed eller i øvrigt uventede karakter – normalt må vurderes samlet ved bedømmelsen af, om skaden går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle.

Der er enighed mellem parterne om, at A skade som følge af behandlingen er tilstrækkelig sjælden til, at hun er berettiget til erstatning, jf. også Retslægerådets svar på spørgsmål 4 og C. Spørgsmålet er herefter, om skaden er tilstrækkelig alvorlig.

Vurderingen af komplikationens relative alvor skal tage udgangspunkt i den konkrete farlighed for patienten af grundsygdommen, hvis denne ikke behandles. For at en skade er tilstrækkelig alvorlig til at opfylde betingelsen i § 20, stk. 1, nr. 4, skal der som udgangspunkt være tale om, at de faktiske følger af komplikationen er større, end de måtte forventes at være blevet af grundsygdommen, hvis den ikke var behandlet. Hvis grundsygdommen ubehandlet indebærer nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død, må der derfor også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen af den.

A led af kronisk nedsat nyrefunktion, som ubehandlet ville være forværret og på sigt ville medføre døden, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 3 og A.

Efter en samlet afvejning af de relevante omstændigheder finder retten, at A skade, således som den er beskrevet i Patienterstatningens afgørelse af 10. november 2022, i Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. juni 2023 og i Retslægerådets svar på spørgsmål 4-6, ikke er mere omfattende, end A med rimelighed må tåle. Pa-

tienterstatningens bemærkninger om méngradens størrelse i afgørelsen af 10. november 2022 kan ikke føre til en anden vurdering.

A har derfor ikke godtgjort, at betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 4 for at yde erstatning er opfyldt.

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

Sagsomkostninger

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 50.000 kr.

Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret, men har ikke haft en ikke-fradragsberettiget momsudgift til advokatbistand under retssagen. Som følge heraf er beløbet til dækning af advokatudgift ikke tillagt moms.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 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 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. 19-11-2025 kl. 12:00

Modtagere: Sagsøger A Sagsøgte Ankenævnet
for Patienterstatningen, Advokat Cecilie Christophersen Ravn