



RETEN I AALBORG DOM

afsagt den 20. september 2021

Sag BS-31374/2020-ALB

A
(advokat Thomas Frisgaard)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Signe Berg)

Denne afgørelse er truffet af dommer Jytte Tørsløv.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen angår, om A's eventuelle krav på erstatning i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er anmeldt rettidigt, eller om kravet er forældet.

A har nedlagt påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at hans erstatningskrav i forbindelse med behandlingsforløbet ved Behandlingssted 1 fra 2010 ikke er forældet, og at sagen skal hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen til behandling af, om sagsøgeren er påført en erstatningsberettigende skade i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse, subsidært hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

Sagen er anlagt den 11. august 2020.

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

Sagen angår prøvelse af en afgørelse truffet af Ankenævnet for Patienterstatningen (herefter ankenævnet) den 19. marts 2020 i medfør af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (herefter KEL). Ankenævnet fandt ved afgørelsen, at As eventuelle krav på erstatning var forældet efter KEL § 60, stk.1.

A anmeldte den 31. oktober 2019 en lægemiddelskade til Patienterstatningen. Af anmeldelsen, pkt. 5.: "Lægemiddelskaden", fremgår, at A har beskrevet lægemiddelskaden således: "svimmelhed – har været så slemt ind imellem, at jeg ikke kunne ... gå eller køre bil – fraværende – dårlig koncentration – kan ikke læse tekst – lysfølsom – ingen overskud". A angav videre, at han mærkede skaden første gang og opsøgte læge i den forbindelse for ca. 3 år siden.

Patienterstatningen traf den 16. februar 2020 afgørelse i sagen. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"...

Patient: A CPR-nr.: 0000

Præparat: Remicade

Patienterstatningen vender hermed tilbage til din anmeldelse af 31. oktober 2019 om erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL).

Afgørelse

Vi kan ikke behandle din sag, da dit erstatningskrav efter loven er forældet.

Afgørelsen er truffet efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 60, stk. 1.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning for den lægemiddelskade, du mener at være blevet påført under behandlingsforløbet på Behandlingssted 1 fra 2010 og frem.

Du har oplyst, at du er blevet behandlet med Infliximab, Remicade, som senere blev til Remsima, og det har ifølge anmeldelsen medført svimmelhed, nedsat koncentration, lysoverfølsomhed og manglende overskud. Du har oplyst, at du mærkede følgerne af skaden for cirka tre år siden.

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 din anmeldelse, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Ifølge journalen fra din praktiserende læge fik du tiltagende mavesmerter i juli 2010. Din læge henviste dig til udredning herfor på Behandlingssted 1.

Den 3. september 2010 blev du undersøgt her med tarmundersøgelser, som 15. september 2010 viste forandringer forenelig med Morbus Crohn. Du startede herefter behandling med Prednisolon og Unikalk og fik foretaget en række blodprøver.

Den 18. oktober 2010 fortalte du, at Prednisolonbehandlingen havde haft god effekt på mavegenerne, men at det havde givet uren hud.

Den 22. oktober 2010 skulle du trappe ud af Prednisolon, og man ville foretage afføringsprøver, hvorefter man ville tage stilling til, om du skulle starte behandling med Remicade.

Du blev indlagt på Behandlingssted 1 3. november 2010 på grund af kraftige mavesmerter og opkastninger. Man iværksatte behandling med Remicade.

Du fik 2. Remicadeinjektion 15. november 2010 og den 3. injektion 13. december 2010.

Her noterede man, at der ikke havde været nogen komplikationer til behandlingen.

Du fik endnu en injektion i januar 2011, og 8. februar 2011 fik du endvidere Imurel som forebyggende behandling.

Den 8. marts 2011 blev du indlagt på Behandlingssted 1, fordi du havde kastet op af flere omgange, og du havde haft fire episoder med diarré. Man talte med dig om, at der kunne være tale om en bivirkning til Imurel. Du skulle derfor stoppe med at tage dette præparat.

Den 28. april 2011 fortalte du, at Imurel-behandlingen havde givet dig kraftige mavesmerter, som var forsvundet to døgn efter, man havde stoppet behandlingen med dette præparat. Du fortalte, at du derfor ikke var interesseret i at få dette præparat igen.

Den 12. august 2011 startede du behandlingen med Remicade igen. Du fik en ny injektion med Remicade 26. august 2011, og 5. september 2011 ringede du til afdelingen og fortalte, at du var blevet forkølet og havde følelsesløshed i benene. Du spurgte, om det kunne skyldes Remicade-behandlingen, hvilket man ikke mente.

Du fik den 3. Remicade-behandling 30. september 2011, og 18. november 2011 vurderede man, at du skulle fortsætte med denne behandling hver 8. uge.

Du fik derfor Remicade-injektioner 9. december 2011.

Den 13. januar 2012 fortalte du egen læge, at du havde haft hovedpine og svimmelhed de sidste fem dage samt smerter i nakken. Lægen mente, du skulle se tiden an.

Den 16. januar 2012 havde du fortsat svimmelhed, men lægen mente, du skulle se det an og eventuel kontakte en øre-næse-hals-læge.

Den 6. marts 2012 havde du udviklet bihulebetændelse.

Den 12. marts 2012 fortalte du egen læge, at du fortsat var svimmel og utilpas. Lægen foretog en række blod-, urin- og afføringsprøver og henviste dig til Behandlingssted 1.

Du blev undersøgt her 20. marts 2012. Du fortalte, at du ud over svimmelheden også havde koncentrationsbesvær.

Du fik foretaget en øjeundersøgelse, som var normal.

Du fik Remicade-behandling nummer 6 den 30. marts 2012.

Det fremgår af journalen af 12. april 2012, at man på øjenafdelingen havde vurderet, at generne ikke stammede fra Remicadebehandlingen. Du havde smerter i nakken, og du blev derfor henvist til fysioterapi og en øre-næse-halsvurdering.

Du fik Remicade-behandling nummer 7 den 16. maj 2012.

Den 22. maj 2012 noterede man, at øre-næse-halsundersøgelsen havde vist normale forhold. Du havde ikke været svimmel de sidste 10 dage, og man mente derfor, du skulle se tiden an.

Du fik den 8. Remicade-behandling den 25. juni 2012.

Den 6. august 2012 vurderede man på Behandlingssted 1, at du skulle fortsætte Remicade-behandlingen hver 6. uge.

Du fik nye Remicade-behandlinger 5. oktober 2012, 12. november 2012, 21. december 2012, 7. februar 2013, 4. april 2013 og 29. maj 2013.

I juni 2013 blev du udredt for ledsmerter i fingrene og ryggen.

Du fik nye Remicade-behandlinger 3. september 2013, 6. november 2013 og 29. januar 2014.

Den 12. marts 2014 fortalte du, at Remicade-behandlingen ikke virkede til at have den store effekt på afføringstendensen. Man vurderede derfor, at du skulle stoppe med dette.

Den 8. april 2014 fortalte du, at du havde fået tiltagende afføringstrang efter at være stoppet med Remicade-behandlingen. Man startede derfor op på denne igen.

Du fik ny Remicade-behandling 20. maj 2014.

Det fremgår af journalen fra Behandlingssted 1 dateret 27. maj 2014, at du som følge af behandlingen med Remicade havde fået en række symptomer, der påvirkede dit funktionsniveau. Du fortalte, at du havde talt med din praktiserende læge om, at du havde svimmelhed og en kronisk følelse af at være forkølet og have fået led- og rygggener som følge af, at man havde øget din behandling med Remicade fra hver 3. måned til hver 6. uge.

Den 23. juni 2014 fik du en ny Remicade-behandling.

Den 7. august 2014 fortalte du på Behandlingssted 1, at du stort set altid fik en luftvejsinfektion, hver gang du fik Remicade. Du havde derudover

en række gener fra knæ og hænder på baggrund af denne behandling. Man noterede, at man havde forsøgt at stoppe behandlingen med Remicade flere gange.

Du mente selv, at generne stammede fra Remicade-behandlingen, og du var derfor indstillet på at forsøge at stoppe med at få dette præparat. Ifølge journalen kom der ifølge dine oplysninger ofte en opblussen af tarmsygdommen, når du holdt pause med Remicadebehandlingerne.

Lægen vurderede dog, at da du havde en del symptomer, som kunne relateres til Remicade-behandlingen, og at du derfor skulle stoppe med behandlingen.

I efteråret 2014 fik du foretaget en skanning af ryggen og en undersøgelse af tarmene.

Afdelingen ringede til dig 12. december 2014, hvor du fortalte, at du gerne ville starte behandling med Remicade igen, men at det skulle være med lange intervaller i mellem, fordi du fik øget infektionsrisiko, når du fik Remicade. Man noterede, at det ikke kunne udelukkes, at der var en sådan sammenhæng, og at du derfor blot skulle starte med vedligeholdelsesbehandling hver 8. uge.

Du fik Remicade-injektioner 23. december 2014 og 12. februar 2015.

Den 27. februar 2015 ringede du til egen læge og fortalte, at du efter at være startet på Remicadebehandlingen igen havde fået bihulebetændelsessymptomer.

Den 4. marts 2015 fortalte du også egen læge, at du var svimmel.

Du fik Remicadeinjektion 30. marts 2015, og 28. april 2015 noterede egen læge, at du igen var snottet med hoste efter Remicadebehandling.

Du fik Remsima-injektioner 3. juni 2015, 13. august 2015 og 14. oktober 2015.

I november 2015 havde du svimmelhed og hovedpine.

Den 2. december 2015 ringede du til afdelingen og fortalte, at din fysioterapeut havde læst at svimmelheden kunne være opstået som en bivirkning til Remsimabehandlingen.

Du fik at vide, at det ikke lød sandsynligt, og man anbefalede dig at fortsætte med Remsimabehandlingen.

Du fik injektion med Remsima 8. december 2015.

Den 5. januar 2016 fik du at vide, at skanninger af hjernen og øre-næse-halsundersøgelse ikke havde kunne give en forklaring på din svimmelhed. Du bad om, at der blev holdt pause med Remsima-behandlingen. Man mente ikke, at dine gener havde relation til dette præparat, men aftalte med dig, at du skulle genhenvende dig, når du var klar.

Den 29. februar 2016 fortalte du egen læge, at du mente, at svimmelheden kunne være opstået som følge af Remicade-behandlingen. Du fik udleveret et svimmelhedsskema og blev henvist til en neurolog.

Du blev undersøgt af neurologen 10. maj 2016. Her fortalte du, at du af afdelingen havde fået at vide, at svimmelheden ikke skyldtes Remicade-behandlingen, men at du havde bemærket, at svimmelhedsanfaldene var aftaget betragteligt, efter du havde holdt pause med Remicade. Neurologen mente, at sammenhængen mellem Remicadebehandlingen og svimmelheden bestemt ikke kunne udelukkes.

Den 19. oktober 2016 var der opblussen af tarmsygdommen, og man mente derfor, at du skulle genoptage behandlingen med Remsima, hvilket du indvilligede i.

Du fik Remsima-injektion 27. oktober 2016, og du ringede til afdelingen 7. november 2016. Du fortalte, at du havde været svimmel siden injektionen, og at du genkendte symptomerne fra dengang, du havde fået Remsima første gang. Man mente, det var "usandsynligt, men hvis det virkelig er sådan", og du havde oplevet det flere gange, måtte man overveje, om du skulle fortsætte.

Man aftalte med dig, at du fik endnu en dosis Remsima, og at hvis det fortsat medførte svimmelhed, ville man ændre behandlingen til Humira, selv om det ikke nødvendigvis kunne fjerne generne.

Du fik Remsimainjektioner 14. november 2016 og 12. december 2016.

Ved kontrol 4. januar 2017 fortalte du, at du igen havde fået ret udtalt svimmelhed efter opstart af Remsima-behandlingen. Man besluttede derfor, at du skulle stoppe med dette præparat og i stedet forsøge behandling med Humira.

Du fik Humirainjektion 6. februar 2017.

Den 8. juni 2017 fortalte du, at du konstant var generet af svimmelhed. Du blev henvist til psykolog.

Du fortsatte med Humirabehandlingen, og 1. august 2018 noterede man, at du var skiftet til Humira på grund af bivirkning i form af opkast og svimmelhed fra Piemsimabehandlingen.

Den 8. august 2017 startede du atter Remisa-behandling på grund af opblussen tarmsygdommen, som du fortsatte med sammen med Infliximab de følgende uger.

Den 6. november 2017 skrev man til dig, at du muligvis måtte øge dosis af Remisabehandlingen, selv om du havde fået bivirkninger af det.

Den 13. november 2017 fortalte du, at du havde svært ved at tåle mere Remsima, fordi du fik hovedpine og ledgener af det. Du ønskede derfor operation.

Du fortsatte Infliximab-behandlingerne de følgende uger, og du blev opereret 9. januar 2018, hvor man skar en del af tyndtarmen væk.

Den 12. februar 2018 havde der været god effekt af indgrebet, men der var symptomer forenelig med en revne i endetarmen.

Du fik Infliximab-behandlingerne de følgende måneder.

Den 18. april 2018 fortalte du, at der var opstået en forværring af svimmelheden og slim i lungerne, efter du var startet op på Infliximab-behandlingerne.

Den 30. april 2018 blev du undersøgt for endetarmsrevnen, som man dog ikke kunne finde.

Du fik Infliximab-behandlingerne igen fra 6. juni 2018 og de følgende uger.

I september 2018 havde du problemer med vedvarende træthed, øjengener og svimmelhed, som du blev udredt for. Du fortsatte samtidigt Infliximab-behandlingerne.

Den 4. oktober 2018 fortalte du, at du mente, at generne kunne skyldes Remicadebehandling, som man ikke mente kunne udelukkes, selv om det ikke lød som en "klassisk" bivirkning.

Den 12. oktober 2018 fortalte du igen, at du mente, at svimmel- og utilpasheden kunne være opstået som følge af den medicinske behandling. Det er noteret, at der ikke var registreret noget sted, at det var tilfældet. Man mente dog, at det godt kunne være.

Den 16. oktober 2018 noterede man også, at svimmelheden kunne være en bivirkning til Infliximab-behandlingen, selv om det var ekstremt sjældent. Du blev derfor anbefalet at stoppe behandlingen med dette præparat med det samme.

De følgende måneder fik du foretaget neurologiske undersøgelser og en rygmarsprøve, som du 14. maj 2018 fik at vide, ikke kunne forklare dine symptomer.

Den 26. juni 2019 fortalte du, at du ikke havde lidt af svimmelheds- og balanceforstyrrelser, før du startede medicinsk behandling af tarmsygdommen.

Den 26. juli 2019 noterede man, al neurologen vurderede, at generne måtte skyldes behandlingen med Infliximab, og at du kunne søge erstatning for følgerne af denne.

I månederne herefter blev du undersøgt for hævede lymfer i halsen, højre underarm og venstre lyske samt smerter og føleforstyrrelser i fødderne.

Begrundelse

Efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 60, stk. 1, skal erstatningskrav være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Vi har vurderet, at du senest 10. maj 2016 fik kendskab til (eller burde have fået kendskab til), at der i forbindelse med behandlingen eventuelt er sket en skade.

Vi har herved lagt vægt på, at du 27. maj 2014 fortalte, at du som følge af behandlingen med Remicade havde fået en række symptomer, der påvirkede dit funktionsniveau. Du fortalte, at du havde talt med din praktiserende læge om, at du havde svimmelhed og en kronisk følelse af at være forkølet og have fået led- og ryggener som følge af, at man havde øget din behandling med Remicade fra hver 3. måned til hver 6. uge.

Vi har også lagt vægt på, at du 7. august 2014 fortalte på Behandlingssted 1, at du stort set altid fik en luftvejsinfektion, hver gang du fik Remicade. Du havde derudover en række gener fra knæ og hænder på baggrund af denne behandling. Man noterede, at man havde forsøgt at stoppe behandlingen med Remicade flere gange.

Du mente selv, at generne stammede fra Remicade-behandlingen, og du var derfor indstillet på at forsøge at stoppe med at få dette præparat. Ifølge journa-

len kom der ifølge dine oplysninger ofte en opblussen af tarmsygdommen, når du holdt pause med Remicadebehandlingerne.

Lægen vurderede dog, at da du havde en del symptomer, som kunne relateres til Remicade-behandlingen, og at du derfor skulle stoppe med denne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at du 12. december 2014 fortalte, at du gerne ville starte behandling med Remicade igen, men at det skulle være med lange intervaller i mellem, fordi du fik øget infektionsrisiko, når du fik Remicade. Man noterede, at det ikke kunne udelukkes, at der var en sådan sammenhæng, og at du derfor blot skulle starte med vedligeholdelsesbehandling hver 8. uge.

Vi har desuden lagt vægt på, at du 27. februar 2015 ringede til egen læge og fortalte, at du efter at være startet på Remicadebehandlingen igen havde fået bihulebetændelsessymptomer.

Vi har også lagt vægt på, at du 29. februar 2016 fortalte egen læge, at du mente, at svimmelheden kunne være opstået som følge af Remicade-behandlingen.

Vi har endvidere lagt vægt på, at du 10. maj 2016 fortalte, at du af afdelingen havde fået at vide, at svimmelheden ikke skyldtes Remicade-behandlingen, men at du havde bemærket, at svimmelhedsanfaldene var aftaget betragteligt, efter du havde holdt pause med Remicade. Neurologen mente, at sammenhængen mellem Remicadebehandlingen og svimmelheden bestemt ikke kunne udelukkes.

Endelig har vi lagt vægt på, at det flere gange i journalen er noteret, at de forskellige læger løbende var i tvivl om sammenhængen mellem dine gener og den medicinske behandling.

Vi vurderer imidlertid, at det afgørende for, hvornår forældelsesfristen begynder at løbe, er, at man som patient selv vidste eller burde vide, at man formentlig var påført en skade som følge af behandlingen og således ikke, at der fra lægelig side var konkluderet en sikker årsagsforbindelse.

Forældelsesfristen på 3 år begynder således at løbe fra det tidspunkt, hvor patienten fik eller burde have fået kendskab til, at der i forbindelse med behandlingen muligvis er sket en skade. Derimod er tidspunktet for kendskabet til skadens omfang og følgevirkninger uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

Det har heller ingen betydning for spørgsmålet om forældelse, at du ikke tidligere var opmærksom på muligheden for at søge erstatning hos Patienterstatningen.

Vi har først modtaget din anmeldelse 31. oktober 2019, hvilket er mere end 3 år efter, at du fik kendskab til (eller burde have fået kendskab til), at der i forbindelse med behandlingen muligvis er sket en skade. Dit krav er derfor forældet.

Vi gør opmærksom på, at den 3-årige forældelsesfrist i KEL § 59, stk. 1, går forud for den 10-årige forældelsesfrist i KEL § 59, stk. 2. Den 10-årige forældelsesfrist er derfor uden betydning for din sag.

..."

Patienterstatningens afgørelse blev indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen, der den 19. marts 2020 traf afgørelse i klagesagen. Afgørelsen er sålydende:

"...

Afgørelse

Ankenævnet er enig i Patienterstatningens afgørelse af 16. februar 2022, som derfor stadfæstes.

Sagen er anmeldt til Patienterstatningen senere end 3 år efter, at A fik eller burde have fået kendskab til lægemiddelskaden, hvorfor kravet er forældet.

..."

Der er til sagen fremlagt en række bilag vedrørende patientinformation, herunder en indlægsseddel for Remicade samt patientinformation fra Region 1 om behandling med Infliximab (kopiproduct til Remicade).

Forklaringer

A har forklaret blandt andet, at han var 18-19 år gammel, da han fik diagnosen om, at han havde Morbus Crohn. Det betyder, at han har en infektion i kroppen, som immunforsvaret ikke kan bekæmpe. Hans helbred gjorde, at han havde meget fravær på sit arbejde. Han blev indlagt på hospital, hvor man fandt ud af, hvad han fejlede. Da de begyndte at behandle ham med Remicade, fik han ikke vejledning om, hvad medicinen ville betyde. Han fik det i drop på hospitalet, men han fik ikke nærmere at vide, hvad Remicade var. Han følte, at det hjalp på hans mavepine. Forevist en indlægsseddel for Remicade oplyser han, at han ikke har set den før. Medicinen Infliximab er vist nok et kopiproduct til Remicade. Han har heller ikke læst Behandlingssted 1's hjemmeside om dette produkt, og han blev ikke spurgt eller oplyst om noget, før han fik medicinen. De sagde, at det var et nyt produkt. Han havde pauser i behandlingen med Remicade, men husker ikke hvor og hvornår, udover at medicinen

ikke var sund for hans krop. Hans dialog med sygehuset var ikke god i starten, han skulle selv kontakte dem hele tiden, og talte kun med sygeplejersker, ikke læger, og han fik i det hele taget ikke megen information.

Han husker ikke, hvornår hans gener startede. Hans svimmelhed, manglende koncentrationsevne og træthed er fortsat til stede i dag. Han har nu fået et fle-xjob. Lægerne opfordrede ham til at søge erstatning, da den medicin, de havde givet ham, kunne være grund til hans svimmelhed.

Forevist notat af 10. maj 2016 fra speciallæge i neurologi, B, oplyser han, at han ikke husker notatet eller dets indhold. Han prøver at komme videre med sit liv.

Han husker ikke, hvorfor han i sin anmeldelse af erstatningskravet til Patienterstatningen skrev, at han første gang mærkede generne for ca. 3 år siden.

Forevist besøgsnotat af 27. maj 2014, skrevet af afdelingslæge C, X, forklarede han, at han oplyste hende om, at han havde sygedage, men han husker ikke, om han var syg på grund af Remicade behandlingen, men det mente han nok var årsagen til hans gener.

Forevist besøgsnotat af 7. august 2014, udformet af ledende overlæge D, forklarede han, at han ikke husker, om han selv har oplyst lægen om, at Remicade nok var årsag til hans gener. Han husker ikke, hvornår lægerne standsede Remicade behandlingen.

Forevist besøgsnotat af 12. december 2014, udformet af ledende overlæge D, forklarede han, at det er rigtigt, at han fik infektioner af Remicade behandlingen, da det slog hans immunforsvar ned. Han ønskede selv længere intervaller i behandlingen med Remicade, fordi hans gener i luftvejene forsvandt, når behandlingen stoppede.

I maj 2016 var han i kontakt med en neurolog efter 7 års behandling med Remicade. Han husker ikke, om det blev nævnt, at Remicade var årsag til hans svimmelhed, eller om det var infektionerne. De talte om, at der var en virus på balancenerven, som gik væk, når Remicade behandlingen stoppede. Svimmelheden gjorde ham uarbejdsdygtig.

E forklarede blandt andet, at hun er mor til A. Hun har været tovholder for sin søn under hele forløbet, og har deltaget i enkelte af hans konsultationer.

Da A fik diagnosen i 2010, var han blevet meget tynd, og røg ind og ud på hospitalet. Efter sin udredning og diagnose fik han præparatet Remicade

løbende gennem mange år. Hun deltog ikke, når han fik behandlingen, der foregik på hospitalet ved drop. Hun stolede på, at han var i en god behandling. Hun har ikke talt med A om informationen omkring behandlingen. A stolede på lægerne, det gør man jo.

A blev mere dårlig, og blev til sidst opereret i tarmen, hvilket heller ikke hjalp. Han fik også en ny medicin – Humira, som heller ikke virkede.

A er fortsat svimmel - det er han tit. Hun har ikke selv set svimmelheden som noget der kom på grund af behandling af hans sygdom. Hun troede, at det var sygdommen, der var årsag til svimmelheden. De fik hele tiden at vide af lægerne, at medicinen ikke var årsag til hans gener. Det er rigtig mange år, at A har fået medicinen. Gennem årene nævnte han tit, at han var svimmel, og at han spurgte lægerne, om det kunne skyldes medicinen. Når han blev svimmel, kom det pludseligt. As overlæge opfordrede ham til sidst til at søge erstatning.

Hun hjalp A med at udfylde skemaet om erstatningskravet. Hun husker ikke, hvorfor de lige skrev ca. 3 år, da de skulle angive, hvornår svimmelheden var opstået. De mente, at det var på det tidspunkt svimmelheden blev stærk og hyppig.

Remicade er jo binyrebarkhormon, der påvirker hele kroppen, men det tænkte de ikke over i starten. Hun husker ikke, om A havde sygedage fra arbejdet i starten af behandlingen med Remicade, og hun husker ikke nærmere, hvilke gener der var tale om.

I august 2014 havde A et forløb, hvor han var syg hele tiden. Lægerne stoppede behandlingen med Remicade, men hun ved ikke hvorfor. Hun mener ikke A's symptomer stoppede, da de standsede behandlingen, for eksempel fik han fortsat infektioner. Hun husker ikke, om der kom længere intervaller i behandlingen med Remicade, og husker ikke om infektionerne eller svimmelheden aftog.

Som regel ventede hun i bilen uden for, når A var til konsultation. Når han kom ud, kunne han ikke huske detaljerne i lægesamtalen. Hun mener i dag, at A's fravær og gener skyldes behandlingen med Remicade, og ikke kun selve sygdommen Morbus Crohn.

Parternes synspunkter

A har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med sit påstandsdokument af 25. august 2021, der er sålydende:

"...

Anbringender:

Det gøres gældende,

at kravet er anmeldt rettidigt og derfor ikke forældet efter § 60, stk. 1 i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, hvorfor sagen skal hjemvises,

at forældelsesfristen på 3 år først begynder at løbe, når der er kendskab eller burde kendskab til de konkrete symptomer fra den neurologiske skade og disse symptomers relation til behandlingen,

at A ikke under behandlingen opnåede en viden eller burde viden om, at der var tale om en egentlig skade fremfor alene forbigående symptomer, og at A ikke fik kendskab eller burde kendskab til skadens sammenhæng med behandlingen før end lægerne tog stilling hertil,

at A indtil den 10. juli 2019 fortsat var i udredning for vurdering af, hvorvidt skaden skyldes lægemidlet, at Gastroenterologisk ambulatorium først den 26. juli 2019 tilkendegav, at de opståede skader kunne skyldes det ordinerede lægemiddel, hvorfor A blev opfordret til at søge erstatning herfor, og at A først på dette tidspunkt opnåede en burde viden,

at andre symptomer, som ikke vedrører skaden, herunder forbigående bivirkninger i form af øget infektionsrisiko er skaden uvedkommende og ikke kan tages til udtryk for viden eller burde viden om opstået neurologisk skade,

at behandlingspauserne i 2014 ikke er udtryk for en opstået viden eller burde viden, at neurologisk notat af 10. maj 2016 ikke har medvirket til en viden eller burde viden hos A,

at A på ny kom i behandling med Remicade den 27. oktober 2016 efter anbefaling fra Behandlingssted 1,

at sagen på skæringsdatoen for forældelse, den 31. oktober 2016, endnu ikke var fuldt oplyst og A ikke var bekendt med eller havde burde viden om faren ved Remicade,

at det ikke er usædvanligt, at der skiftes behandlingsmetode, at forskellige patienter behandles forskelligt og at forskellige patienter udviser forskelligartede

bivirkninger fra behandling, hvilket ikke er tilstrækkeligt til at udgøre burde viden,

at lægelige udtalelser vedrørende årsagsforbindelse har væsentligt betydning for, hvornår A burde have haft kendskab til skaden,

at Behandlingssted 1 gentagne gange har afvist både A's symptomer, men også eventuelle forbindelser til behandlingen,

at A ikke skal opnå en dårligere retstilling eller hans krav afskæres på grund af forældelse, fordi det lægelige personale gang på gang har afvist en sammenhæng mellem symptomerne,

at As symptomer på skaden blev behandlet som symptomer på A's tarmsygdom, som symptomer på anden underliggende sygdom og endeligt som mulige psykosomatiske symptomer. Symptomerne blev ikke behandlet som mulige symptomer på en behandlingsrelateret skade,

at A ikke havde forudsætningerne for at stille spørgsmålstegn til de behandlende lægers viden eller i øvrigt danne sig en sådan begrundet mistanke, som kunne udgøre en burde viden på et tidligere tidspunkt,

at lov om klage- og erstatningsadgang § 45 understreger, at autoriseret sundhedspersonale har de bedste forudsætninger for at vurdere, om der er tale om en skade, hvorfor manglende vejledning kan tillægges betydning ved vurdering af As burde viden,

at A's opmærksomhed på sine forskellige symptomer ikke i sig selv udgør en burde viden, og at han selv oplevede stor tvivl ved, hvad han oplevede,

at Morbus Crohn, som er A's grundlidelse, er en sygdom med meget forskelligartede symptomer, hvornår det er naturligt at tilskrive nye symptomer til sin grundsygdom,

at A endvidere undervejs selv mistænkte, at hans symptomer kan være udslag af angst,

at spørgsmålet om burde viden skal behandles på samme vis, som efter lov om produktansvar og at der kan støttes ret på praksis vedrørende lov om produktansvar,

at den løbende lægebehandling skal tillægges betydelig vægt, ligesom det har betydning, hvornår skadelidte bliver bekendt med, at der er tale om en varig skade,

at der skal foretages en afvejning hvilke krav der kan stilles til skadelidtes burde viden og hvilken risiko i stedet må pålægges den professionelle part, der i nærværende sag ikke er producenten, men staten som var ansvarlig for behandlingen af A,

at A ikke har modtaget fornøden patientinformation angående bivirkninger, herunder svimmelhed og kronisk svimmelhed, og at dette i givet fald er sket på et meget tidligt tidspunkt, hvorfor skaden fortsat for A kan anses som en ukendt bivirkning,

at As medicin blev administreret i et drop af sygeplejersker og læger og hverken lægemidlet, pakken eller indlægssedlen er nogensinde udleveret til A,

at det er Ankenævnet for Patienterstatningen som skal løfte bevisbyrden for, at kravet er forældet grundet burde viden, og at denne bevisbyrde ikke er løftet.

at kravet ikke er forældet i henhold til den absolutte forældelsesfrist på 10 år, jf. § 60, stk. 2 i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet, hvorfor sagen også af denne grund skal hjemvises til fornyet behandling hos Ankenævnet for Patienterstatningen.

Subsidiært

at Østre Landsrets dom af 13. december 2016 (FED 2016.142) er udtryk for, at det er afgørende, hvornår patienten blev anbefalet at stoppe behandlingen, hvilket først skete den 4. januar 2017, og

at A derfor tidligst den 4. januar 2017 burde vide, at hans symptomer kunne være relateret til Remicade behandlingen.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i det væsentlige procederet i overensstemmelse med påstandsdokument af 25. august 2021, der er sålydende blandt andet:

"...

2. Anbringender

2.1 Retsgrundlaget

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 19. marts 2020 (bilag 4).

Det følger af KEL § 60, stk. 1, at erstatningskrav skal være anmeldt til Patienterstatningen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til lægemiddelskaden. Heraf følger, at hvis et erstatningskrav anmeldes til Patienterstatningen, efter at fristen er udløbet, kan sagen ikke behandles.

Det centrale i denne sag er således fastsættelsen af det tidspunkt, hvor A vidste eller burde have haft kendskab til, at der var sket en skade, og at skaden muligvis kunne være en følge af behandlingen.

Ifølge fast retspraksis skal patienten have kendskab eller burde-kendskab om symptomer fra skaden, men også til skadens mulige sammenhæng med behandlingen. Der kræves dog ikke positiv viden om årsagsforbindelse, men alene kendskab eller burde-kendskab til, at skaden muligvis kunne være forårsaget af behandlingen. Kendskab til skadens konkrete omfang og følgevirkninger er uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

Det må lægges til grund, at ankenævnet ved sin afgørelse af 19. marts 2020 (bilag 4) med rette har vurderet, at det eventuelle krav på erstatning er forældet som følge af, at sagen er anmeldt til Patienterstatningen senere end 3 år efter, at A fik eller burde have fået kendskab til, at der eventuelt var opstået en skade som følge af behandlingen med Remicade.

2.2 Viden eller burde-viden

Patienterstatningen modtog anmeldelsen fra A den 31. oktober 2019. Skæringsdagen for forældelse er herefter den 31. oktober 2016.

Til støtte for, at A i mere end 3 år forud for anmeldelsen til Patienterstatningen havde viden eller burde-viden om, at han var påført en skade som følge af behandlingen med Remicade, kan henvises til en række journalnotater i sagen.

Det fremgår således af de lægelige akter, at A siden 2010 løbende fik Remicade-behandlinger. Det fremgår desuden, at han havde haft tilfælde med svimmelhedsanfald siden 2012 (bilag 5, s. 198).

Der kan således henvises til journalnotat af 27. maj 2014 (bilag 6, s. 25) fra Behandlingssted 1. Heraf fremgår, at A under konsultationen oplyste, at han havde fået en række symptomer, der påvirkede hans

funktionsniveau, og at han havde drøftet det med sin læge. Ifølge notatet drejede det sig både om svimmelhed, en kronisk følelse af at være forkølet samt led- og rygggener. Disse symptomer blev af A skønnet at være følger af en forøgelse af doseringen med Remicade (fra hver 3. måned til hver 6. uge). A satte således bevisligt selv de nævnte symptomer i forbindelse med behandlingen med Remicade.

Det fremgår endvidere af notatet af 27. maj 2014 (bilag 6, s. 25), at lægen fandt det sandsynligt, at generne i form af træthed, led- og rygsmerter, svimmelhed, opkastninger og stoppet næse kunne være bivirkninger til behandlingen, da disse gener "... er anført som mulige bivirkninger til behandlingen...".

Det fremgår desuden, at A satte forbigående symptomer i form af hyppige infektioner i forbindelse med behandlingen med Remicade, jf. blandt andet journalnotat af 12. december 2014 (bilag 6, s. 29). Det fremgår tillige af journalnotat af 7. august 2014 (bilag 6, s. 27), at A fortalte, at han stort set altid fik en luftvejsinfektion, hver gang han fik Remicade. A opfattede således selv generne som følger af Remicade-behandlingen.

Det fremgår af notatet af 7. august 2014, at lægen tillige fandt, at der var en del symptomer, der kunne relateres til Remicade-behandling. Herefter, og idet A selv fandt, at symptomerne hidrørte fra Remicade-behandlingen, og var indstillet på at stoppe behandlingen, aftalte man, at Remicade-behandlingen skulle stoppe. Denne aftale blev indgået længe før skæringsdagen for forældelsen.

Symptomerne, som opstod efter Remicade-behandlingen, adskilte sig både i karakter og omfang fra de gener, som A havde forud for behandlingen med Remicade. A har derfor ikke med rette kunnet opfatte generne som stammende fra sin grundsygdom, Crohns sygdom. Det fremgår da også af flere af journalnotaterne, at A selv satte symptomerne i forbindelse med behandlingen med Remicade.

Udover hyppigere infektioner oplevede A som nævnt en række andre symptomer som bl.a. svimmelhed. Også disse yderligere symptomer blev af A oplevet som følger af Remicade-behandlingen, hvilket fremgår af A's anmeldelse til Patienterstatningen (bilag 1).

Derudover er det indgået i ankenævnets vurdering, at A ifølge notat af 12. december 2014 (bilag 6, s. 29) fortalte, at han gerne ville starte med behandlingen igen, men med lange intervaller, da han fik øget infektionsrisiko, når han fik Remicade. Man noterede herefter, at det ikke kunne udeluk-

kes, at der var en sammenhæng, og at han derfor blot skulle starte med vedligeholdelsesbehandling hver 8. uge.

Af notat af 27. februar 2015 (bilag 5, s. 145) fra egen læge fremgår desuden, at A havde fortalt, at han efter at være startet med behandling med Remicade havde fået bihulebetændelsessymptomer.

Efterfølgende fremgår tillige fra egen læges journal af 29. februar 2016 (bilag 5, s. 120), at A selv mente, at svimmelheden kunne være opstået som følge af Remicadebehandlingen. Han fik udleveret et svimmelhedsskema og blev henvist til en neurolog.

Endelig indgik det i vurderingen, at A ved undersøgelsen 10. maj 2016 (bilag 5, s. 114) hos en neurolog oplyste, at han af afdelingen havde fået at vide, at svimmelheden ikke skyldtes Remicadebehandlingen, men at han havde bemærket, at svimmelheden havde aftaget betragteligt, efter at han i samråd med afdelingen havde holdt pause med Remicade. Neurologen mente, at sammenhængen mellem Remicadebehandlingen og svimmelheden bestemt ikke kunne udelukkes (bilag 5, s. 115). A blev således ikke bibragt et andet indtryk end, at der kunne være tale om bivirkninger til lægemidlet Remicade.

På baggrund af det faktiske forløb i sagen, herunder de mange journalnotater, har ankenævnet med rette fundet, at A i mere end 3 år forud for anmeldelsen til Patienterstatningen den 31. oktober 2019 har haft viden eller burde-viden om, at han var påført en skade, som muligvis kunne være en følge af behandlingen med Remicade.

Ankenævnet har således med rette vurderet, at A senest 10. maj 2016 og i hvert fald før skæringsdatoen den 31. oktober 2016 havde eller burde have haft kendskab til en eventuel skade i form af bivirkninger til lægemidlet Remicade. Det eventuelle krav på erstatning efter KEL er således forældet, jf. KEL § 60, stk. 1.

2.3 Vejledningspligten, jf. KEL § 45

Det forhold, at der har været forskellige lægelige vurderinger af sammenhængen mellem generne og den medicinske behandling har ikke suspenderet forældelsesfristen. Det afgørende for, hvornår forældelsesfristen begynder at løbe, er, at man som patient selv vidste eller burde vide, at man muligvis er påført en skade som følge af behandlingen og således ikke, at der fra lægelig side er konkluderet en sikker årsagsforbindelse. A spurgte tillige løbende ind til sin behandling og symptomerne herfor, og denne mistanke om

genernes sammenhæng med Remicade-behandlingen blev ikke klart afvist af sundhedspersonalet.

Det er ligeledes uden betydning, at A blev videreudredt, inden en konkret viden om årsagsforbindelse manifesterede sig, idet tidspunktet for kendskabet til skadens fulde omfang og følgevirkninger er uden betydning for spørgsmålet om forældelse.

Den påberåbte dom fra Østre Landsret af 13. december 2016 (B-76-15) viser efter ankenævnets opfattelse netop, at landsretten lod det indgå i vurderingen om, at kravet var forældet, at patienten var anbefalet at stoppe med p-piller, selvom der ikke var blevet fastslået en årsag til den efterfølgende opståede blodprop. På tilsvarende måde bør det i nærværende sag indgå i bevisvurderingen, at A ifølge journalnotat af 7. august 2014 (bilag 6, s. 27) efter aftale med hospitalet skulle forsøge at stoppe behandlingen med Remicade, da der var en del symptomer, som ifølge lægen kunne relateres til behandlingen. Det er således ikke korrekt, når A gør gældende, at han først blev anbefalet at stoppe behandlingen med Remicade den 4. januar 2017.

Det bemærkes desuden om den påberåbte vejledningspligt i KEL § 45, at denne ikke har betydning ved fastlæggelse af begyndelsestidspunktet for forældelsen. Det afgørende for, hvornår forældelsesfristen begynder at løbe, er patientens egen oplevelse af, at der muligvis er sket en skade, også selvom en sundhedsperson ikke har overholdt vejledningspligten.

Samlet gøres det således gældende, at A's eventuelle krav på erstatning efter KEL er forældet, jf. KEL § 60, stk. 1.

2.4 Karakteren af bivirkningerne

A har under skriftvekslingen gjort gældende, at det har betydning for vurderingen om forældelse om en bivirkning er forventelig. Dette bestrides.

Det som er afgørende for vurderingen af forældelse er, om man som patient selv vidste eller burde have vidst, at man muligvis var påført en skade som følge af behandlingen med lægemidlet.

Det er således uden betydning for begyndelsestidspunktet for forældelsesfristen, om bivirkningerne var forventelige eller sjældne og ukendte. Det afgørende er, at A selv mente, at hans gener skyldtes behandlingen. Oplysningerne i bilag A og B støtter i øvrigt, at svimmelhed, led- og rygsmerter samt virusinfektioner er henholdsvis alminde lige og meget almindelige

bivirkninger til behandling med Remicade, hvilket tillige fremgår af Region 1's patientinformation om behandling med infliximab (remicade), bilag C.

Desuden henvises til Region 1s sygeplejeprocedure for Remsimabehandling, bilag D, side 1 og 2, om, at patienter forud for behandlingen med Remicade orienteres om virkning og bivirkninger, som led i indhentelsen af et samtykke til behandlingen.

I overensstemmelse med proceduren (bilag D, s. 2) for forberedelse af patienten om behandlingen med Remicade fremgår det bl.a. af journalnotat af 27. september 2010 (bilag 6, s. 3), 3. november 2010 (bilag 6, s. 7) og 16. maj 2012 (bilag 6, s. 19), at A løbende blev orienteret om behandlingsplanen og samtykkede hertil.

Der fremgår tillige af indlægsseddel for Remicade, senest godkendt november 2012 (bilag E), at svimmelhed, led- og rygsmerter samt virusinfektioner var henholdsvis almindelige og meget almindelige bivirkninger til Remicade, bilag E, s. 10.

A var ikke bibragt et andet indtryk end, at der kunne være tale om bivirkninger. Der henvises til oplysningerne i journalnotat af 27. maj 2014 (bilag 6, s. 25) om, at lægen fandt det sandsynligt, at træthed-, led- og rygsmerter, svimmelhed, opkastninger og stoppet næse kunne være bivirkninger til behandlingen, da disse gener "er anført som mulige bivirkninger til behandlingen...". Desuden henvises til oplysningerne i notat af 7. august 2014 (bilag 6, s. 27), hvor lægen fandt, at en del symptomer kunne relateres til behandlingen.

Af sidstnævnte notat (bilag 6, s. 27) fremgår det desuden, at A selv tilskrev generne Remicade, og han var derfor indstillet på at stoppe behandlingen med Remicade, hvilket lægen bekræftede og tilsluttede sig. Det gøres således gældende, at beslutningen om behandlingsophør i høj grad var kædet sammen med A's oplevelser af bivirkninger og en afvejning af indikationen for behandling med Remicade.

2.5 Produktansvarsloven

Ankenævnet kan ikke tiltræde, at burde-viden i relation til forældelse efter patientforsikringsordningen skal behandles på samme måde som forældelse efter lov om produktansvar. De anførte domme, U 1998.111V og U.2006.2535H, som A har henvist til, handler begge om forældelse efter produktansvarsloven, og er efter ankenævnets opfattelse hverken sammenlignelige med nærværende sag eller relevante for nærværende sag.

Selve formuleringen af forældelsesbestemmelsen for lægemiddelskader i KEL § 60, stk. 1 svarer til forældelsesreglen i KEL § 59, stk. 1, hvoraf det følger, at kravet forældes senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

Fortolkningen af, hvornår forældelsesfristen begynder at løbe på lægemiddelskadeområdet, må således tolkes tilsvarende den tidligere patientforsikringslov og dermed efter praksis efter KEL § 59, stk. 1. Det følger herefter af praksis (bl.a. FED.2017.40V og V.L.D. af 31. januar 2017), at det er uden betydning for spørgsmålet om forældelse, om der er kendskab til skadens omfang, herunder om generne er midlertidige eller varige.

Ved fristberegningen for forældelsesbestemmelsen i KEL § 60, stk. 1, gælder desuden de almindelige regler i forældelsesloven om skadelidtes utilregnelige uvidenhed m.v.

2.6 Vedrørende hjemvisningspåstanden

Til støtte for den subsidiaire påstand om hjemvisning gør ankenævnet gældende, at hvis retten giver A medhold i, at et eventuelt krav på erstatning efter KEL ikke er forældet, må sagen hjemvises med henblik på vurdering af, om A er påført en behandlingsskade efter KEL.

...”

Rettens begrundelse og resultat

Efter § 60, stk.1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet skal erstatningskrav efter lovens kap. 4 om lægemiddelskader være anmeldt til Patienterstatningen senest tre år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden.

A har gjort gældende, at han er pådraget skader i form af svimmelhed, nedsat koncentration, lysoverfølsomhed og manglende overskud som følge af sin behandling med Remicade på Behandlingssted 1 i perioden fra 2010 og frem.

Det påhviler herefter Ankenævnet at godtgøre, at A mere end tre år før anmeldelsen af skaden den 31.oktober 2019 havde fået eller burde have fået kendskab til skaderne og til, at disse muligvis var en følge af behandlingen med Remicade eller kopiprodukter til dette præparat.

Efter bevisførelsen lægger retten til grund, at behandlingen med Remicade blev iværksat i 2010, få måneder efter at A var diagnosticeret med Morbus Crohn. A's svimmelhed optrådte formentlig fra pri-

mo 2012, og er i de følgende år flere gange nævnt i hans journaler fra egen læge og fra hospitalet.

Det fremgår således af journaltilførsel af 27. maj 2014 fra afdelingslæge C, X, blandt andet, at A havde sygefravær fra sin uddannelse i forbindelse med sin behandling med Remicade, og at hans behov for hyppig behandling med præparatet havde medført blandt andet træthed og svimmelhed som en mulig bivirkning til behandlingen.

Af journaltilførsel af 29. februar 2016 fremgår, at A blev henvist til fysioterapi som følge af langvarig svimmelhed, og at han i forbindelse med behandlingen har nævnt, at han fik Remicade, og at dette kunne være årsag til svimmelheden.

Af journaltilførsel af 10. maj 2016 fremgår, at A på grund af svimmelhed var henvist til overlæge, speciallæge i neurologi B. Det fremgår af journalen vedrørende konsultationen blandt andet, at man (tidligere) havde afvist, at svimmelhedsanfaldene kunne skyldes Remicade, men at A efter samråd med hospitalet holdt pause med behandlingen nogle måneder, hvorefter svimmelhedsanfaldene aftog. Det konkluderedes i journalen blandt andet, at "En sammenhæng mellem Remicade og vulnerabelt indre øre bestemt ikke (kan) udelukkes", og at han er mundtlig informeret om denne konklusion.

Retten finder på denne baggrund, at A senest i maj 2016 i hvert fald burde have indset, at behandlingen med Remicade var en mulig årsag til hans skader, og at han derfor havde rimelig anledning til at anmelde et krav om erstatning.

Da dette tidspunkt ligger mere end tre år forud for, at A indgav sin anmodning om erstatning, findes kravet at være forældet.

Det af A anførte om, at svimmelheden ændrede karakter og tiltog mindre end tre år før anmeldelsen af erstatningskravet er ikke sandsynliggjort, og kan derfor ikke tillægges betydning. De omstændigheder, at A ikke mener at være blevet behørig vejledt af hospitalet om bivirkningerne ved Remicade, samt at hospitalet flere gange har afvist, at Remicade kunne være årsag til hans skade, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge af det anførte stadfæstes Ankenævnets afgørelse af 19. marts 2020.

Efter sagens udfald skal A betale sagsomkostninger til Ankenævnet med 40.000 kr. inklusive moms, der dækker udgift til advokatbistand.

Udover sagens værdi er der ved fastsættelsen af beløbet taget hensyn til, at sagen alene har vedrørt spørgsmålet om forældelse.

A har efter det oplyste fri proces med forsikringsdækning.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 40.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

Hvis du er utilfreds med afgørelsen, kan du som udgangspunkt anke dommen til landsretten. Hvis du kun er utilfreds med dommens afgørelse om sagsomkostninger, kan du kære denne del af afgørelsen til landsretten.

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

Dommen kan kun ankes, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 20.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

Landsretten kan afvise at behandle en ankesag, hvis landsretten vurderer, at der ikke er udsigt til, at sagen vil få et andet udfald i landsretten.

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 20.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 20.000 kr. I andre situationer kan omkostningsafgørelsen kun kæres, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

Frister for at anke og kære

Fristen for at anke er 4 uger fra dommens afsigelse. 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 afsigelse. Hvis du ikke kan kære afgørelsen uden tilladelse fra Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet inden 2 uger.

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

Du kan anke dommen på minretssag.dk ved at trykke på knappen "Opret appel" og derefter vælge "Anke" og følge vejledningen der. Hvis du vil kære omkostningsafgørelsen, skal du vælge "Kære" og følge vejledningen der.

Hvis du ønsker at søge tilladelse til anke eller kære hos Procesbevillingsnævnet, skal du indlevere din ansøgning til Procesbevillingsnævnet. Du kan ikke indle-

vere ansøgningen på minretssag.dk. Du kan få mere vejledning om, hvordan du søger tilladelse hos Procesbevillingsnævnet på domstol.dk.

Du kan få mere vejledning blandt andet om retsafgift på domstol.dk.

Publiceret til portalen d. 20-09-2021 kl. 11:00

Modtagere: Advokat (H) Thomas Frisgaard, Sagsøgte Ankenævnet for
Patienterstatningen, Sagsøger A, Advokat (L) Signe Berg