



# RETEN I GLOSTRUP DOM

afsagt den 27. maj 2025

---

A  
(advokat 1)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Denne afgørelse er truffet af kst. dommer

## **Sagens baggrund og parternes påstande**

Retten har modtaget sagen den 21. april 2023.

Sagen omhandler spørgsmålet om, hvorvidt A er påført en dækningsberettiget patientskade i forbindelse med behandlingen af forsnævring af den venstre halspulsåre.

A har nedlagt følgende påstand:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at A er blevet påført en erstatningsberettiget patientskade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1, jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet § 20, stk.1, nr. 4.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning.

## Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagen, at A den 17. april 2021 fremsendte en ansøgning om erstatning til Patienterstatningen, ekstraktens side 110-117.

I ansøgningen, ekstraktens side 110 og 111, hedder det blandt andet:

"...

### Beskrivelse af skade og konsekvenser

#### Hvilken skade har du været udsat for?

Jeg kom på hospitalet hvor man fandt at jeg havde haft en TCI blodprop - i den forbindelse så man at min venstre pulsåre i halsen var forkalket og skulle i den forbindelse "renses" på Behandlingssted 1. Efter jeg havde fået udført operationen og jeg var vågnet fik jeg et voldsomt akut blodtryksfald. Dette er ikke beskrevet i mine lægepapirer af årsager jeg ikke kender til, men jeg oplevede det selv, ligesom at min datter og min kæreste var vidne til dette. Efterfølgende har jeg været meget syg og det har været svært for lægerne at finde årsagen til dette, samt at blive taget alvorligt. Det har resulteret i mange indlæggelser og også resulteret i at jeg har været ved/ tæt på at miste livet. I juli 2019 var jeg igen indlagt hvor at Læge 1 lyttede til min sygdomshistorik efter min operation og endelig tog mig og mine symptomer alvorligt. Jeg lider efter operationen af ortostatisk hypotension af voldsom grad - Læge 1 nævnte derfor efter mange undersøgelser og gennemlæsning af min journal, at det tydede på at man ved operationen havde ødelagt min baroreceptor, og derfor kan mit blodtryk svinge meget voldsomt og på meget kort tid. Jeg er blevet nærmest sengeliggende og har mistet mit arbejde, og indkomst og jeg har måttet få en pension før tid. For at give et par eksempler kan jeg nævne at jeg i februar udviklede massivt højt blodtryk på så kort tid at jeg udviklede Pres syndrom og endte i en komalignende tilstand. Inden da havde jeg endnu en indlæggelse ca i december 2019 da min krop ikke kan klare selv de mindste infektioner uden at jeg falder om grundet for lavt blodtryk hvor jeg igen blev udskrevet for tidligt og min datter måtte påbegynde hjertemassage på mig på Behandlingssted 2's parkeringsplads da jeg var faldet om. Jeg har været igennem alle undersøgelser man kan komme igennem. Der er ingen andre svar eller årsager tilbage andet end at jeg er blevet syg efter min operation. Hele mit liv er for evigt forandret. Konsekvenser som følge af operation: Mistet arbejde og indkomst Blevet pensionist (seniorpension) Kan ikke opretholde socialt liv Kan i perioder ikke køre bil Kan ikke holde balancen Bliver alvorligt syg af selv de mindste forkølelser og infektioner Er "søsyg" 24 timer i døgnet Skal bruge hele dagen på at genvinde balance og kunne komme ud og f.eks handle Er sengeliggende måske 3-4 dage i gennemsnit om ugen Kan ikke lave aftaler da jeg ikke ved om jeg kan stå oprejst på dagen uden at falde om.

..."

I en lægefaglig vurdering af 18. marts 2022 foretaget af Patienterstatningens egen interne lægekonsulent, ekstraktens side 119, hedder det blandt andet:

"...

#### **Konklusion:**

Patienten er mos påført en skade i forbindelse med operationen. Det er tale om en sjælden komplikation, som optræder i < 1 % af tilfældene. Behandlingen både på Behandlingssted 1 og på Behandlingssted 2 har været ESS."

I en afgørelse af 28. marts 2022 fra Patienterstatningen, ekstraktens side 120, 123 og 124, hedder det blandt andet:

"...

#### **Afgørelse**

A er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

For så vidt angår behandlingen på Behandlingssted 1, er betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1 – 4, ikke opfyldt.

...

#### **Begrundelse**

...

Vi vurderer, at behandlingen på Behandlingssted 1 var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at der var grundlag for operationen 16. februar 2017, fordi A havde haft et tilfælde med nedsat blodforsyning til sin hjerne med symptomer i form af ekspressiv afasi og paræstesier i højre arm. En ultra-lydsskanning havde vist 50-60 % forsnævring af den venstre halspulsåre, og der var derfor grundlag for at fjerne aflejringen af fedt og kolesterol med henblik på at ned-sætte risikoen for en ny blodprop i hjernen.

Operationen var også veludført, idet man på Behandlingssted 1 fjernede fedtaflejringen. Operationen foregår i det område af pulsåren, hvor baroreceptorerne sidder, og i mange tilfælde skal dette område gennemskæres for at fjerne fedtaflejringen.

Der opstod i forbindelse med operationen beskadigelse af baroreceptoren med påvirkning af blodtrykket til følge.

Hændelige komplikationer vurderes i henhold til følgende bestemmelse:

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.

Vi vurderer, at det ikke er sjældent, at der i de første 1-2 døgn efter operationen kan være påvirket blodtryk som følge af påvirkningen af baroreceptoren. Det er derimod meget sjældent, at der som i A's tilfælde ses vedvarende symptomer i det omfang, som hun har oplevet. Skaden er derfor tilstrækkelig sjælden i lovens forstand, som det også fremgår af speciallægevurderingen.

Som det fremgår ovenfor, er det efter KEL ikke tilstrækkeligt, at skaden er sjælden. Den skal også være tilstrækkelig alvorlig. Vi vurderer, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til den sygdom, A blev behandlet for.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at hun blev behandlet for en meget alvorlig tilstand i form af en forsnævring af hendes venstre halspulsåre. Forsnævringen havde medført en forbigående blodprop i hendes hjerne. Uden behandlingen ville der være stor risiko for (20- 25 %), at hun ville udvikle en fornyet blodprop i hjernen som følge af fedtaflejringerne med alvorlig risiko for, at hun ville udvikle svær hjerneskade, og/eller at hun ville dø som følge af fornyet blodpropsdannelse i hjernen.

Hendes nuværende gener – om end de er alvorlige – er derfor ikke tilstrækkelig alvorlige set i forhold til den sygdom hun blev behandlet for.

Der er på den baggrund ikke grundlag for erstatning som følge af behandlingen på Behandlingssted 1.

I et brev af 13. april 2022, ekstraktens side 126 og 127, påklagede advokat 2 på vegne af A Patienterstatningens afgørelse til Ankenævnet for Patienterstatningen.

I brevet hedder det blandt andet:

" ...

Selvom der er tale om en alvorlig grundsygdom, gøres det gældende, at operationen har så god en prognose, at klagers gener er så omfattende, at de opfylder lovens krav om alvor.

..."

I en afgørelse af 16. januar 2023, ekstraktens side 128-137, stadfæstede Ankenævnet for Patienterstatningen Patienterstatningens afgørelse, idet det i afgørelsen blandt andet hedder:

"...

### **Begrundelse for afgørelsen**

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven. Skaden i form af beskadigelse af baroreceptoren med påvirkning af blodtrykket til følge er ikke mere omfattende, end hvad hun med rimelighed må tåle.

For så vidt angår behandlingen på Behandlingssted 2 er ankenævnet enig i, at A ikke er påført en skade ved behandlingen, og at hun derfor ikke har ret til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage og erstatningsloven.

Ankenævnet henviser til den begrundelse, Patienterstatningen har givet i sin afgørelse.

Supplerende bemærker ankenævnet, at det er ankenævnets vurdering, at skaden i form af beskadigelse af baroreceptoren med påvirkning af blodtrykket til følge kun til en vis grad har forårsaget A's kroniske hypertension. Hendes svære hypertension skyldes med overvejende sandsynlighed en kombination af beskadigelse af baroreceptoren og hendes grundsygdomme i form af sukkersyge, åreforkalkning og hyperkolesterolemie (forhøjet kolesterol i blodet).

Ankenævnet bemærker endvidere, at behandlingsforløbet ikke med overvejende sandsynlighed havde været anderledes, hvis man havde diagnosticeret skaden på baroreceptoren på et tidligere tidspunkt.

Endelig bemærker ankenævnet, at det ikke er sandsynligt, at den arterielle hypertension er forårsaget af nyrearteriestenose, idet blodtryksforhøjelsen indtrådte i en alder af 56 år, der havde ikke været påvist lavt indhold af kaliumsalt i blodet, nyrefunktionen var normal, samt at langvarig behandling med Losartan ikke påvirkede nyrefunktionen. Derfor var der ikke indikation for konkret udredning heraf.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 28. marts 2022. ..."

I en udtalelse af 19. november 2024 fra Retslægerådet, ekstraktens side 140-142, hedder det blandt andet:

"...

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

### **Spørgsmål 1:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, om A's gener i form af meget høj blodtryk med overvejende sandsynlighed (mere end 50 procent) skyldes 1) den behandling, som hun har fået på Behandlingssted 2, 2) hendes grundlidelser i form af sukkersyge, 3) åreforkalkning og hyperkolesterolæmi (forhøjet kolesterol i blodet) eller 4) andre forhold.*

*Hvis Retslægerådet i svaret på spørgsmål 1 har vurderet, at A's gener i form af meget højt blodtryk skyldes en kombination af flere forhold, bedes retslægerådet om muligt angive den procentvise fordeling af hvert forhold.*

Det er sandsynligt (mere end 50 %), at sagsøgers symptomer er forårsaget af det kirurgiske indgreb i form af endarterectomi i arterie carotis (fjernelse af åreforkalkningen) medførende skade på baroreceptorerne i arterien. Det begrundes med, at forud for indgrebet var sagsøgers blodtryk normalt. Efter indgrebet har sagsøger lidt af meget svingende, ofte svært forhøjet og vanskeligt regulerbart blodtryk. Dette kliniske billede er fuldt foreneligt med svært påvirket funktion af baroreceptorerne. Tidsforløbet er helt foreneligt med denne komplikation, som kan optræde med større eller mindre latensid. Sukkersyge kan være kompliceret af nyrelidelse og forhøjet blodtryk, men det kommer gradvist og har ikke den karakter med svingninger, som er beskrevet i de lægelige akter. Åreforkalkning i arterie carotis kan påvirke baroreceptorerne, men i mindre grad og ikke med det kliniske billede som foreligger. Åreforkalkning og hyperkolesterolæmi er grundlæggende tilstande, som har medført behov for kirurgi, men har ikke i sig selv betydning for det kliniske billede, som er beskrevet i de lægelige akter.

### **Spørgsmål 2:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvor ofte (angivet i procent) der opstår komplikationer i form af beskadigede baroreceptorer i forbindelse med operationer som den udførte den 16. februar 2017.*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar. Risikoen bedes i forbindelse med besvarelsen angivet for forekomsten af komplikationer.*

Det er ikke muligt at angive en præcis rate for skade på baroreceptorerne. Det er sjældent, og ikke over 1 %.

### **Spørgsmål 3:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, om den behandling A modtog på Behandlingssted 1 den 16. februar 2017 har været i overensstemmelse med almene anerkendte lægefaglige retningslinjer for den lidelse A blev behandlet for.*

Indikationen for det kirurgiske indgreb var ganske klar. Udførelsen af det kirurgiske indgreb er ifølge operationsbeskrivelsen helt korrekt og umiddelbart komplikationsfri. Behandlingen har derfor været i overensstemmelse alment anerkendte lægefaglige standarder. Det begrundes med, at indikationen er arteriosklerotisk forsnævring af arterie carotis og transitorisk cerebral iskæmi som følge af en lille blodprop i hjernen. En sådan blodprop udspringer fra det arteriosklerotiske plaque i arterie carotis. Der er en betydelig risiko for nye og måske alvorligere tilfælde af emboliske blodpropper i hjernen, hvis ikke forsnævringen ophæves.

**Spørgsmål 4:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, om beskadigelse af baroreceptoren skyldes en hændelig komplikation eller skyldes at operation ikke er udført i overensstemmelse med alment anerkendte lægefaglige retningslinjer.*

Der er tale om en hændelig og meget sjælden komplikation. Der henvises i øvrigt til besvarelse af spørgsmål 3.

**Spørgsmål 5:**

*Giver sagen i øvrigt anledning til bemærkninger fra Retslægerådet?*

Nej.

**Spørgsmål A:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvilke risici der var forbundet med ikke at behandle A's grundlidelse i form af forsnævring af den venstre halspulsåre.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.

..."

**Forklaringer**

Der er afgivet forklaring af B, der er A's datter.

B har forklaret, at hun er datter til A. Hun er nok den, der ved mest om A's behandlingsforløb. Hun har været den, der har taget sig af A, siden hun blev syg. Hun har været med til alle hospitalsindlæggelser, alle samtaler og de fleste meget alvorlige hændelser, der er opstået. Hun er hende, der generelt hjælper A med alt i hendes liv. Hun er således rimelig involveret i A's liv i forhold til hendes sygdomsforløb. Hun er blevet den omvendte forælder.

Grunden til, at hun og ikke A er her i dag, er, at det kan A ikke. Hvis hun skulle komme i dag og blive tvunget ud af sit hjem tidligt på dagen, så vil hun blive indlagt på hospitalet, fordi så kommer hun til at synkopere, der er en

form for besvimelse, hvor kroppen slukker helt. "Computeren" bliver helt slukket. Hvis hun ikke bliver rejst op og får gang i blodtrykket, så dør hun, når hun synkoperer. Det er noget, der foregår ret tit. Det er jo årsagen til, hvorfor hun primært er låst til sit hjem, fordi hun får så akutte blodtryksfald.

Hendes mor er primært derhjemme og kan ikke rigtig noget. I forhold til, når A skal ud, så har de prøvet, at hun kunne få en barnevogn, som hun kunne gå med for at kunne gå hen og tømme postkassen. De har prøvet, at A kunne gå med en af dem. De har prøvet næsten alt. A går som en, der er søsyg, og pludselig synkoperer hun, så hun er primært derhjemme.

Adspurgt, om A, når hun er derhjemme, kan lave mad og i øvrigt tage vare på hverdagens gøremål, har hun forklaret, at det kommer meget an på dagsformen. Hun bruger mange timer fra, at hun vågner om morgenen og ud på dagen, indtil hun kan være oppegående. Det er dagen, der ligesom afgør, hvad hun kan derhjemme. A har en kæreste, der er god og flittig til at hjælpe hende, og så har hun vidnet.

Adspurgt, hvordan A var før operationen, har hun forklaret, at hun var utrolig aktiv. Hun stod op hver morgen kl. 06.00. Hun dansede som regel om morgenen, hvorefter hun tog på arbejde. Hun har som regel været ude til sociale arrangementer og kurser. Hun var frisk og rørig og oppe fra kl. 06.00 til kl. 22.00 hver dag. Dortes sukkersyge har ikke haft indflydelse på hende og hæmmet hende. Hun har været ret velreguleret i sin sukkersyge, og de perioder, hvor hun f.eks. har været insulinkrævende, har kun været efter 2017, hvor hun har været indlagt på hospitalet. Ellers har hun været medicinfri, idet hun ellers har været på metformin, der er en meget mild tablet. Det er medicin til de velregulerede sukkersygepatienter. Ellers har hun primært været medicinfri.

Hun og hendes mor synes, at det er lidt vildt, at man skal diskutere alvorlighedsgraden af hendes sygdom, fordi hvis ikke det her er alvorligt, så er der sådan set ikke nogen af dem, der ved, hvad alvorligt er. Der er tale om en kvinde, der har været ved at dø mange gange. Der er tale om en kvinde i 60'erne, der nu i syv år stort set ikke har kunnet komme ud af sit hjem. Når hun er kommet ud af sit hjem, har det krævet indlæggelser efterfølgende. Der er tale om en kvinde, der har mistet sin indkomst, sit job, sit sociale liv og sin identitet. Hun – vidnet – arbejder som områdechef i et handicapfirma og ser masser af mennesker, der får blodpropper i hjernen. Hun tror, at hvis de kunne gøre det om, så havde de nok valgt, at A havde fået den blodprop i hjernen, hvis hun så havde fået den, fordi det var hun nok kommet sig bedre over end det her.

De havde alle samme, dvs. vidnet, A og vidnets stedfar, valgt at tage chancen med en blodprop i hjernen, fordi det her er ikke noget liv overhovedet.

A får ikke noget kommunalt hjælp i hjemmet. Det har hun vidnet og vidnets stedfar til. Vidnets stedfar gør rent, og A og vidnets stedfar betaler selv for rengøringen. Vidnet handler ind og hjælper med alt, hvad hun kan. Det er et valg. Både vidnet og A har arbejdet inden for det offentlige og kommunale område i rigtig mange år, så A kunne sagtens være berettiget til hjælp.

Adspurg, om A's gener er blevet mere udtalte efter operationen i 2017, har hun forklaret, at hun tror, at det på mange måder er det samme, men måden, som de håndterer det på, er anderledes, hvor det i de første mange år var meget dramatisk, fordi A skulle til mange undersøgelser, og der var mange ting, som man skulle, og som havde store konsekvenser, fordi A faldt om. Det er egentlig nogenlunde den samme tilstand hele vejen igennem, som hun har beskrevet. Måden, som de håndterer det på i dag, er så bare, at A er fuldstændig fastlåst til sit hjem. Det betyder, at A ikke falder om, og at hun ikke er ved at miste livet, men til gengæld så ser hun heller ikke andet. Tilstanden er således den samme, men måden, som de håndterer det på, er så anderledes.

### **Parternes synspunkter**

A har i sit påstandsdokument anført:

" ...

#### **ANBRINGENDER**

Til støtte for de nedlagte påstande gøres det overordnet gældende, at det er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 16. januar 2023.

Der henvises til Patienterstatningens lægevurdering. Patienterstatningens lægekonsulent vurderer, at A med overvejende sandsynlighed er påført skade af baroreceptorerne i forbindelse med operationen.

Det gøres gældende, at de komplikationer A er påført går ud ud-over, hvad hun med rimelighed må tåle set i forhold til den gode prognose ved indgrebet, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Selvom der er tale om en alvorlig grundsygdom, gøres det gældende, at operationen har så god en prognose, at A's gener er så omfattende, at de opfylder lovens krav om alvor. Dette understøttes af lægevurderingen, som beskriver, at det ikke er usædvanligt, at blodtrykket i de første 1-2 døgn efter operationen er vanskeligt styrbart.

Det er A's klare opfattelse, at det ikke er hendes grundsygdom der har givet hende komplikationerne, men derimod selve operationen. Dette understøttes af speciallægevurderingen, jf. **bilag 7**, hvoraf det fremgår, at A er påført en skade i forbindelse med operationen. ..."

**Ankenævnet for Patienterstatningen** har i sit påstandsdokument anført:

" ...

### **Anbringender**

#### **Prøvelse af ankenævnets afgørelse**

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 16. januar 2023 (bilag 9).

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, 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 har bevisbyrden. Der er ikke med stævningen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse.

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

#### **Retsgrundlag**

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

Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en (manglende) behandling, undersøgelse eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning.

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. 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 %.

Der skal dog foreligge en relativt alvorlig komplikation. Da komplikationens alvor er kendt på vurderingstidspunktet, må usikkerheden i relation til skadens alvor derfor dreje sig om, hvilke følger patienten ville have haft af grundlidelsen, hvis behandlingen ikke var blevet udført.

Kravet om, at den indtrådte skade skal være alvorlig set i forhold til grundlidelsens alvor, indebærer en subjektiv vurdering af, om erstatningsbetingelserne er opfyldt, idet vurderingen ikke baserer sig på relativt objektive standarder for optimal behandlingsmetode eller objektive opgørelser over en komplikations hyppighed. Da skadens alvor skal sammenlignes med grundlidelsens alvor, er der med andre ord tale om en relativ alvor, hvorved forstås, at kravet til skadens alvor varierer afhængigt af grundlidelsens alvor. Grundprincippet er således, at jo mere alvorlig grundsygdommen er, jo større komplikationsrisiko må patienten tåle.

For at en skade er tilstrækkelig alvorlig, skal der som udgangspunkt være tale om, at de faktiske følger af komplikationen er større end de forventes at være blevet af grundsygdommen, hvis den ikke var blevet behandlet. Ved vurderingen af den relative alvor kan lægges vægt på farligheden af indgrebet.

**Den konkrete sag**

Det gøres overordnet gældende, at A ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Ankenævnet har fundet, at A ikke har ret til erstatning, da erstatningsbetingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ikke er opfyldt.

Ankenævnet havde i den indbragte afgørelse vurderet, at skaden i form af beskadigelse af baroreceptoren med påvirkning af blodtrykket til følge kun til en vis grad har forårsaget A's kroniske hypertension. Hendes svære hypertension skyldes med overvejende sandsynlighed en kombination af beskadigelse af baroreceptoren og hendes grundsygdomme i form af sukkersyge, åreforkalkning og hyperkolesterolemie (forhøjet kolesterol i blodet). Denne vurdering støttes ikke af Retslægerådets svar på spørgsmål 3, hvor Retslægerådet har vurderet, at A's symptomer i med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen. Dette er imidlertid ikke relevant for afgørelsen af denne sag, der som bekendt alene drejer sig om, hvorvidt alvorligheds-kriteriet er opfyldt.

Ankenævnet har med henvisning til Patienterstatningens begrundelse vurderet, at behandlingen på Behandlingssted 1 var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget, hvilket støttes af Retslægerådets svar på spørgsmål 3.

Det kan lægges til grund, at A er blevet påført en skade i form af beskadigelse af baroreceptoren med påvirkning af blodtrykket til følge som følge af operationen på Behandlingssted 1 den 16. februar 2017.

Ankenævnet har med henvisning til Patienterstatningens begrundelse vurderet, at skaden i form af beskadigelse af baroreceptoren med påvirkning af blodtrykket til følge er en sjælden, men ikke tilstrækkelig alvorlig komplikation til operationen. Denne vurdering støttes af Retslægerådets svar på spørgsmål 2, hvor det fremgår, at komplikationen er sjælden.

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

Det er med henvisning til Patienterstatningens begrundelse indgået i ankenævnets vurdering, at A blev behandlet for en meget alvorlig tilstand i form af en forsnævring af hendes venstre hals-pulsåre. Forsnævringen havde medført en forbigående blodprop i hen-

des hjerne. Uden behandlingen ville der være stor risiko for (20-25%), at hun ville udvikle en fornyet blodprop i hjernen som følge af fedtaflejringerne med alvorlig risiko for, at hun ville udvikle svær hjerneskade, og/eller at hun ville dø som følge af fornyet blodpropsdannelse i hjernen. Hendes nuværende gener er derfor ikke tilstrækkelig alvorlige set i forhold til den sygdom, hun blev behandlet for.

Denne vurderings støttes ligeledes af Retslægerådet, der i svaret på spørgsmål 3 anfører:

*"Indikationen for det kirurgiske indgreb var ganske klar. Udførelsen af det kirurgiske indgreb er ifølge operationsbeskrivelsen helt korrekt og umiddelbart komplikationsfri. Behandlingen har derfor været i overensstemmelse alment anerkendte lægefaglige standarder. Det begrundes med, at indikationen er arteriosklerotisk forsnævring af arterie carotis og transitorisk cerebral iskæmi som følge af en lille blodprop i hjernen. En sådan blodprop udspringer fra det arteriosklerotiske plaque i arteriecarotis. **Der er en betydelig risiko for nye og måske alvorligere tilfælde af emboliske blodpropper i hjernen, hvis ikke forsnævringen ophæves.**" [min fremhævelse]*

Retslægerådet har således i svaret på spørgsmål 3 udtalt, at A's grundlidelse ubehandlet ville medføre betydelig risiko for nye og måske alvorligere tilfælde af emboliske blodpropper i hjernen, hvis ikke forsnævringen ophæves, hvilket er helt på linje med ankenævnets vurdering.

Ankenævnet bemærker i den forbindelse, at der af bemærkninger til den tidligere patientforsikringslovs § 2, stk. 1, nr. 4, (nugældende § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven) blandt andet fremgår følgende vedrørende alvorlighedskriteriet (lovforslag nr. L 144 om af 8. februar 1991, side 17):

*"Den afgørende begrænsning i bestemmelsens anvendelsesområde er kravet om, at komplikationens alvor skal gå ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Det er ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af patientens grundsygdom og helbredstilstand i øvrigt.*

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

Skadens alvor skal sammenlignes med grundlidelsens alvor og ikke prognosen ved et ukompliceret indgreb, som det af A anførte. Ankenævnet har vurderet skadens alvor i forhold til grundlidelsens alvor ubehandlet. Ved alvorlighedsvurderingen er det derfor behandlingsskadens relative alvorlighed, det er afgørende og ikke, om behandlingsskaden isoleret set må betragtes som belastende for den erstatningssøgende.

Skaden skal overstige følgerne af grundsygdommen ubehandlet, hvis man havde undladt at behandle for sygdommen. Er dette ikke tilfældet, er alvorlighedskriteriet ikke opfyldt.

Henset til, at A's tilstand ubehandlet medførte "en betydelig risiko for nye og måske alvorligere tilfælde af emboliske blodpropper i hjernen", der potentielt kunne forårsage invaliditet eller død, er alvorlighedskriteriet i denne sag ikke opfyldt.

Ankenævnet har på den baggrund med rette fundet, at skaden ikke opfylder lovens krav om alvorlighed.

Samlet gøres det derfor gældende, at A ikke har løftet sin bevisbyrde for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 16. januar 2023 (bilag 9), hvorfor der bør ske frifindelse.

### **Ad hjemvisningsvisningspåstand**

Til støtte for den subsidiaire påstand om hjemvisning gør ankenævnet gældende, at hvis retten måtte give A medhold i påstanden, om at hun er påført en skade, der giver ret til erstatning efter KEL, da må sagen hjemvises med henblik på videre behandling ved ankenævnet.  
..."

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

### **Rettens begrundelse og resultat**

Det fremgår af § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at erstatning kan ydes, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tale. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjæl-

denhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Retten lægger til grund, at A den 16. februar 2017 på Behandlingssted 1 blev behandlet for en meget alvorlig tilstand i form af en forsnævring af hendes venstre halspulsåre, og at forsnævringen havde medført en forbigående blodprop i hendes hjerne.

Retten lægger endvidere til grund, at A blev påført en skade i form af beskadigelse af baroreceptoren med påvirkning af blodtrykket til følge som følge af førnævnte operation.

Det er efter retspraksis A, der har bevisbyrden for, at der foreligger et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse.

Parterne er enige om, at der er tale om en sjælden komplikation, hvilket Retslægerådet også har tilkendegivet ved besvarelsen af spørgsmål 2 og 4. Parterne er imidlertid uenige om, hvorvidt alvorlighedskriteriet er opfyldt.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 3 blandt andet udtalt, at der er en betydelig risiko for nye og måske alvorligere tilfælde af emboliske blodpropper i hjernen, hvis ikke forsnævringen ophæves.

Retslægerådet har således udtalt, at A's grundlidelse ubehandlet ville medføre betydelig risiko for nye og måske alvorligere tilfælde af emboliske blodpropper i hjernen, hvilket – for det tilfælde, at det skete – potentielt kunne medføre invaliditet eller døden. Retten finder herefter ikke, at A's nuværende gener – om end de er alvorlige, hvilket også er tydeliggjort ved B's forklaring – er tilstrækkelige alvorlige set i forhold til den sygdom, som A blev behandlet for. Retten finder herefter ikke, at alvorlighedskriteriet er opfyldt.

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

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 56.000 kr. ekskl. moms. Ankenævnet for Patienterstatningen, der under sagen har været repræsenteret af en rettergangsfuldmægtig fra Ankenævnet for Patienterstatningen, er ikke momsregistreret.

### **THI KENDES FOR RET:**

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 56.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



## Vejledning

---

Retten har afsagt dom i sagen.

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

### **Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres**

Du kan kun anke dommen, hvis forskellen mellem byrettens dom og det resultat, du ønsker at opnå i landsretten, er over 50.000 kr. Hvis forskellen er mindre, skal du have tilladelse fra Procesbevillingsnævnet for at anke.

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

Du kan kun kære afgørelser om sagsomkostninger, hvis omkostningsbeløbet er fastsat til mere end 50.000 kr., eller hvis retten har bestemt, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger, og du kræver, at modparten skal betale mere end 50.000 kr. I andre situationer kan du kun kære omkostningsafgørelsen, hvis du får tilladelse fra Procesbevillingsnævnet.

### **Frister for at anke og kære**

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

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

### **Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære**

Du kan anke dommen på [minretssag.dk](https://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](https://domstol.dk).

Hvis du ønsker at søge om tilladelse til anke eller kære, skal du indlevere en ansøgning til Procesbevillingsnævnet på [www.procesbevillingsnaevnet.dk](http://www.procesbevillingsnaevnet.dk) eller mail til [post@procesbevillingsnaevnet.dk](mailto:post@procesbevillingsnaevnet.dk) eller [post@pbn.dk](mailto:post@pbn.dk). Procesbevillingsnævnet har adresse på Store Kongensgade 1, 2. sal, 1264 København K. Du kan ikke indlevere ansøgningen på [minretssag.dk](http://minretssag.dk).

Publiceret til portalen d. 27-05-2025 kl. 13:08

Modtagere: Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger A,  
Advokat 1