



RETEN I NYKØBING FALSTER DOM

afsagt den 29. september 2021

Sag BS-41470/2019-NYK

A

(advokat Julie Harder Andersen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

(advokat Signe Berg)

Denne afgørelse er truffet af dommer Kim Rasmussen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 18. september 2019 og drejer sig om prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 25. marts 2019, som omgjorde Patienterstatningens afgørelse af 26. november 2018 således, at sagsøgeren, A, ikke var berettiget til godtgørelse for svie og smerte samt varigt mén efter lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL).

A, har fremsat påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal tilpligtes at anerkende, at A er påført en erstatningsberettigende patientskade i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets forstand som følge af operationen den 9. december 2014.

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

A har fri proces.

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

Oplysningerne i sagen

A , der er født i 1943, fik i 2012 udskiftet begge hofter med nogle måneders mellemrum. I årene efter oplevede han i flere tilfælde, at højre hofte skred ud og det blev derfor bestemt, at A , for at undgå hofteskred, fik foretaget en ny operation, hvor en såkaldt constrained liner blev indsat, hvilket skete den 9. december 2014.

Patienterstatningen traf den 26. november 2018 afgørelse om, at A's skade i form af følger efter dyb infektion opstået i forbindelse med operationen den 9. december 2014 var omfattet af lov om klage- og erstatnings-adgang inden for sundhedsvæsenet. I afgørelsen er gengivet følgende sags-fremstilling:

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du fik en utilstrækkelig behandling på X i forbindelse med en hofteoperation i december 2014. Det fremgår af din anmeldelse, at man overså en infektion, hvilket har medført, at du er blevet re-opereret, og du nu går med krykkestokke, halter, har nedsat kraft i benet og smerter.

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:

Du er kendt med hjertesygdom og er tidligere By-pass opereret.

Du var til undersøgelse på X Sygehus 21. januar 2014, da du to gange havde oplevet følelsen af, at din højre hofte var på vej ud af led. Du havde tidligere fået indsat totalproteser i begge hofter. En røntgenundersøgelse viste uændret stilling af proteserne, og ved en undersøgelse konstaterede man fri bevægelighed i hofteleddet. Den 17. februar 2014 rettede du henvendelse på Z Sygehus, Akutafdelingen på grund af ledscred i din højre hofte. Man fandt grundlag for en lukket reponering af din højre hofte, som man foretog samme dag, hvor man reponerede hoften med lidt besvær, og man havde en fornemmelse af, at der sad noget i vejen.

Ved kontrol 21. juli 2014 vurderede man, at man ville se tiden an med henblik på vurdering af, om der var grundlag for en re-operation.

Den 6. oktober 2014 blev du indlagt igen på med henblik på Z Sygehus, Akutafdelingen reponering af din højre hofte.

Der blev foretaget en lukket reponering 7. oktober 2014, hvor man ved gennemlysning konstaterede, at hoften var på plads, og at der var god bevægelighed. Inden du blev udskrevet foretog man en røntgenundersøgelse, der viste at hofteprotesen var velsiddende.

Ved kontrol på X Sygehus, Ortopædkirurgisk afdeling 29. oktober 2014 vurderede man, at der var grundlag for en ny operation med henblik på at reducere instabiliteten i hoften (operation med indsættelsen af en såkaldt constrained liner).

Ved den efterfølgende kontrol planlagde man operationen til at skulle foregå 10. november 2014, men denne blev aflyst, da der var rødme der, hvor indgrebet skulle foretages.

Operationen blev herefter foretaget 9. december 2014. Indgrebet blev foretaget gennem det gamle operationssår, og da man åbnede konstaterede man grynagtig substans i og omkring leddet, som man sendte til analyse. Man rensede op omkring leddet, fjernede protesen og indsatte constrained liner str. 46 og nyt hoved på 40 mm + 1,5, hvorefter man satte protesen på plads. Du blev henvist til intravenøs behandling med antibiotika, en røntgenundersøgelse og genoptræning. Du startede efterfølgende mobilisering.

Den 11. december 2014 viste en røntgenundersøgelse, at protesen var velsiddende, og du blev udskrevet.

Ved kontrol 22. december 2014, så operationssåret fint ud, og der var ingen tegn på en infektion.

Den 20. februar 2015 rettede du telefonisk henvendelse til X Sygehus, da der var hævelse omkring operationssåret, og området var varmt. Ved en undersøgelse senere samme dag, konstaterede man et område på ca. 8 cm i diameter, der var lidt rødt, men ikke hævet, der var ikke ømhed ved en tryk-/berøringsundersøgelse, og du havde ikke feber.

Du var til ny kontrol 23. februar 2015, hvor man tog infektionstal, og der var ikke tegn på en infektion. Ved kontrol 9. marts 2015 blev dit behandlingsforløb afsluttet.

Den 29. juni 2015 var du til kontrol, da du havde rødligt og ømt udslet ved højre hofte og ned ad låret, du havde hævede lymfeknuder i lysken, og området var rødt og varmt. Der var ikke forhøjede infektionstal, men en let stigning i CRP-tallet. Du blev henvist til behandling med antibiotika (Dicloclil).

Ved den efterfølgende kontrol 6. juli 2015 var tilstanden den samme, og man tilkaldte den medicinske bagvagt. Da man ikke havde nogen forslag til en diagnose, blev du henvist til at kontakte egen læge med henblik på undersøgelse af lymfeknuderne. Dit behandlingsforløb blev afsluttet.

Den 10. juli 2015 var du til undersøgelse på Y Sygehus, Kirurgisk afdeling med henblik på udredning for lymfesygdom. Der blev foretaget en operation på Y Sygehus 13. juli 2015, hvor man udtog flere lymfer med henblik på en analyse, der den afkræftede lymfesygdom.

Du var til kontrol på X Sygehus, Ortopædkirurgisk afdeling 3. september 2015, da du fortsat var generet af hævelse i låret og af en brændende fornemmelse omkring arret samt forstørrede lymfeknuder. Man vurderede, at der kunne være tale om en irritationstilstand omkring den indsatte protese. Du blev henvist til behandling med lbumetin 400 mg x 2 dagligt og ny kontrol efter tre til fire uger.

Ved kontrol 28. september 2015 var din tilstand uændret. Man vurderede, at der ikke var grundlag for en re-operation, og dit behandlingsforløb på X

Sygehus blev afsluttet.

Den 7. december 2015 var du til undersøgelse på Hospital Q

Ortopædkirurgisk afdeling med henblik på second opinion. Ved en undersøgelse konstaterede man store lymfer, og man vurderede, at der kunne være tale om en sløv infektion, og du blev henvist til undersøgelser i form af udvidet infektionsbillede, blodbillede og levertal. Derudover blev du henvist til en ultralydsvejledt biopsi.

Ved kontrol 22. december 2015 viste den ultralydsvejledte biopsi af hofteleddet en ansamling og vækst af stafylokker/stafylokinfektion. Du blev henvist til en lægesamtale.

Du var til lægesamtale 7. januar 2016, hvor du blev informeret om, at der var grundlag for at fjerne protesen (Girdlestone-status) og efterfølgende behandling med antibiotika intravenøst. Ved den efterfølgende lægesamtale 14. januar 2016 blev du henvist til en operation. I den efterfølgende periode var din helbredsmæssige tilstand status quo.

Operationen blev foretaget 17. februar 2016, hvor man fjernede den indsatte protese. Efter operationen iværksatte man behandling med antibiotika (Dicillin) intravenøst 1 gram x 4, og du blev henvist til genoptræning med Girdlestone-status.

I forløbet efter operationen var du velbefindende, men der var siven og pusdannelse fra operationssåret. Man afventede svar fra mikrobiologerne. Den 23. februar 2016 anlagde man en ultralydsvejledt blokade. Den 24. februar 2016 var dit infektionstal (CRP) faldet fra 64 til 51 og leukocytter til 9,5.

På mikrobiologisk konference 24. februar 2016 vurderede man, at der ikke var grundlag for at foretage en 16S-undersøgelse, da du havde god effekt af den iværksatte behandlingen.

Ved den efterfølgende konference 2. marts 2016 var dine infektionstal svagt stigende, hvorfor man vurderede, at der skulle foretages en 16S-undersøgelse. Da dit operationssår var helet, vurderede man, at du kunne overgå til antibiotika i tabletform.

Du blev udskrevet 3. marts 2016, hvor du var velbefindende og godt mobiliseret med gangstativ.

Ved kontrol 17. marts 2016 var du fortsat velbefindende, og operationssåret var reaktionsløst og hævelsen ved lymfeknuderne var forsvundet. Dit infektionstal (CRP) lå fortsat omkring 60. Du blev henvist til at fortsætte behandlingen med antibiotika (Dicillin) i 2 uger endnu.

Du var til ekstrakontrol 23. marts 2016, da du havde bemærket en hævelse i højre hofte-region. Derudover havde du haft episoder med forhøjet temperatur og hjertebanken, som spontant var gået over. Man tog infektionstal, og ved en undersøgelse konstaterede man normale forhold, og du blev henvist til at fortsætte behandlingen med antibiotika. Infektionstallene var faldet, så man vurderede, at der ikke var grundlag for at ændre behandlingen.

Ved kontrol 31. marts 2016 afsluttede man behandlingen med antibiotika, da du var velbefindende, og din tilstand og infektionstal var stabiliseret.

Du var til kontrol 28. april 2016 var du fortsat velbefindende, men du havde problemer med en visdomstand, hvilket din læge havde iværksatte behandling med penicillin for. Du blev anbefalet at rette henvendelse til en tandlæge og henvist til en operation efter en måned.

Ved forundersøgelse 24. maj 2016 var du velbefindende.

Operationen blev foretaget 31. maj 2016, hvor man indsatte en TMT-cup 56 mm, som man fikserede med skruer, hvorefter man indsatte en liner og en Restoration distal bowed stem 195 mm, nr. 16 med en conuslængde på 21 mm og en hovedstørrelse på 36 mm. Efter operationen var du velbefindende, og du blev hurtigt mobiliseret og henvist til genoptræning.

Den 2. juni 2016 forelå der svar fra mikrobiologerne, der havde konstateret stafylokokker (*staphylococcus lugdunensis*) i prøverne, hvorfor man vurderede, at du skulle følges tæt, og at der skulle iværksættes behandling med antibiotika Diclocilbehandling 1 gram x 3.

I det efterfølgende kontrolforløb var der siven fra operationssåret. Ved kontrol 13. juni 2016 var tre ud af fem mikrobiologiske prøver positive for stafylokokker.

I det efterfølgende kontrolforløb gik det fremad. Ved kontrol 21. juli 2016 var operationssåret helet og reaktionsløst. En røntgenundersøgelse viste fin protesestilling.

Den 12. december 2016 rettede du igen henvendelse til Q Hospital, da du havde observeret hævelse og havde smerter svarende til højre hofte. Man tog infektionstal.

Ved kontrol 19. december 2016 afkræftede man, at der var tale om en infektion. En røntgenundersøgelse viste fin knogleheling og protesestilling. Du blev henvist til en kontrol efter et år.

Den 25. august 2017 blev du undersøgt på G. Hospital, hvor man fandt behov for fornyet revision. Den blev foretaget som ét-stadie-revision, med indsættelse af revisionsprotese.

Du blev opereret 19. september 2017 på G. Hospital udskiftede man hofteprotesen. Ved operationen blev der påvist vækst af bakterier (*staph. epidermidis*), og der blev givet antibiotika efterfølgende.

En efterfølgende røntgenundersøgelse foretaget 21. september 2017 viste god stilling af den indsatte protese.

Ved kontrol 5. januar 2018 noterede man, du havde været uden antibiotika i to uger, og infektionstallene var steget en smule, men fortsat normale. Ved gennemgang af røntgen var der fortsat uændret god stilling i hoften.

Den 23. april 2018 var du til kontrol, hvor man vurderede, at der var lidt fremgang, men du havde fortsat en del gener. Der var ikke længere tegn på infektion, men der var betydelig benlængdeforskel.

Du var herefter til undersøgelse hos egen læge, som udfyldte en patientskadeerklæring og hofteskema 17. september 2018. Det fremgår heraf, at du fortsat havde stærke smerter i højre lår og dårlig gangfunktion (gang med en k-stok). Ved nærmere undersøgelse af din hofte og ben noterede man fortykkelse over fremspringet på lårbensknoglen (trochanter) og ca. 5 graders indadrotations fejlstilling i højre hofte. Højre ben var ca. 2 cm længere end venstre.

Den 25. marts 2019 traf Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelse i sagen efter klage fra _____ Region _____ B
. I afgørelsen er anført:

Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer, at A ikke har ret til erstatning efter klage- og erstatningsloven.

A er påført en skade i form af følger efter dyb infektion i forbindelse med behandlingen den 9. december 2014. Skaden er dog ikke mere omfattende, end hvad A _____ med rimelighed må tåle. Ankenævnet henviser til § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Der ydes erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende, end patienten med rimelighed må tåle. Der bliver taget hensyn til, hvor alvorlig skaden er i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt, skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning. Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Skadens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af den sygdom, som patienten blev behandlet for, og patientens helbredstilstand i øvrigt. Ved behandling af en alvorlig sygdom må patienten acceptere mere omfattende skade end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom.

A er med overvejende sandsynlighed blevet påført en skade i form af følger af dyb infektion som følge af hofteoperationen den 9. december 2014.

Efter ankenævnets vurdering blev operationen udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Der var lægeligt grundlag for at udføre operationen, fordi A havde oplevet gentagne ledskred i højre hofte, hvor han i 2012 havde fået isat en hofteprotese.

Ved operationen den 9. december 2014 blev hofteprotesen udskiftet med en særlig hofteprotese (en constrained liner), som skulle forhindre nye ledskred. Der blev ved operationen taget prøver for at udelukke bestående infektion, og der blev givet forebyggende antibiotika. Da A efterfølgende klagede over gener fra hoften, blev han relevant udredt, og infektionen blev således påvist i december 2015.

Infektionen i hoften er en hændelig komplikation til operationen. Infektionen opstod, selvom operationen blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Ankenævnet vurderer imidlertid, at infektionen og følgerne deraf (forlænget sygeforløb med flere re-operationer, vedvarende smerter, dårlig gangfunktion og benforlængelse) ikke er tilstrækkelig sjælden til, at den giver ret til erstatning efter loven. Det skyldes, at denne komplikation sker i mindst to procent af de tilfælde, hvor man er nødt til at indsætte en ny hofteprotese med constrained liner.

Derudover vurderer ankenævnet, at skaden ikke er alvorlig nok til at give ret til erstatning efter loven.

Operationen medførte, at A som følge af infektionen fik et væsentligt forlænget sygeforløb samt varige gener i form af smerter og nedsat gangfunktion.

A's tilstand med gentagne ledskred var alvorlig. Formålet med operationen var at forebygge flere ledskred. Ubehandlet var der stor risiko for, at hans højre hofte med tiden ville blive ganske dårlig fungerende med smerter og eventuel nervepåvirkning, da ledskred medfører risiko for påvirkning af en nerve til benet (nervus ischiadicus).

De varige gener, som A fik som følge af skaden, er således ikke med overvejende sandsynlighed væsentligt anderledes end de gener, han ville have haft, hvis han ikke var blevet opereret for de gentagne ledskred.

Derfor vurderer ankenævnet, at skaden ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Ankenævnet tilføjer, at den primære hofteoperation i marts 2012 blev udført, som den erfarne specialist ville have gjort. Ved operationen sikrede man, at der var passende stabilitet i protesen, ligesom røntgen viste god placering af protesen. Det forhold, at der to år efter opstod ledskred, skyldes med overvejende sandsynlighed forhold ved A selv.

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

A har derfor ikke ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Retslægerådet har den 29. marts 2021 afgivet følgende erklæring:

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes om muligt vurdere, hvilke følger den dybe infektion, sagsøger blev påført ved operationen den 9. december 2014, medførte.

Retslægerådet bedes i den forbindelse om muligt vurdere, om følgerne med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) blev påført ved operationen den 9. december 2014.

Retslægerådet bedes redegøre for, hvor ofte komplikation i form af sagsøgers samlede følger på grund af dyb infektion opstår som følge af indsættelse af hofteprotese. Retslægerådet bedes angive hyppigheden i procent såfremt muligt.

Retslægerådet bedes uddybe sit svar.

Første gang der er mistanke om infektion i hofteregionen på højre side er den 10. november 2014, hvor man må udsætte operationen, hvor der indsættes en liner for at undgå hofte luksation igen. Den 20. februar 2015 beskrives, at der pludseligt er opstået rødme i regionen. Retslægerådet kan ikke afgøre om den efterfølgende hofteinfektion er opstået ved operationen eller var latent til stede inden

indgrebet på grund af gentagne hofteeluksationer med hæmatomdannelse (blodansamlinger). Ved operationen den 9. december 2014 tages vævsprøver for at udelukke infektion og der findes ikke vækst af bakterier. Dette taler for, at infektionen er opstået i forbindelse med operationen den 9. december 2014. Hyppigheden af infektioner efter primære indsættelse af kunstige hofte er multifaktorielt bestemt, idet den er afhængig af patientens alder, overvægt, tobaksforbrug, alkoholforbrug, kirurg med videre. Reviews siger samlet en hyppighed på 1-2 %. Hyppigheden af infektioner ved reoperationer må antages at være højere på grund af vævsforandringer betinget af kirurgien tidligere i samme region. Den sidst oplyste vurdering af patienten ved læge er ifølge det fremlagte den 17. september 2018, hvor det oplyses, at sagsøger har smerter i højre ben, anvender stok, uens benlængde, fortykkelse over trokanter og halten. Efter en vellykket indsættelse af en primær hofte forventer man ikke smerter eller halten.

Spørgsmål 2:

I forlængelse af spørgsmål 1 bedes Retslægerådet redegøre for, om det har nogen betydning for besvarelsen, at der var tale om revisionskirurgi. I bekræftende fald bedes Retslægerådet redegøre for, hvilken betydning dette har for besvarelsen.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.

Spørgsmål 3:

I forlængelse af spørgsmål 1 bedes Retslægerådet redegøre for, hvor ofte komplikation i form af dyb infektion medfører behov for tre reoperationer.

Retslægerådet bedes uddybe sit svar.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1. En inficeret hoftealloplastik skal behandles med kirurgi herunder udskiftning af protesen.

Spørgsmål 4:

Retslægerådet bedes redegøre for, hvilke skader/gener (herunder varige) en ubehandlet tilstand med gentagne ledskred kan medføre. Retslægerådet bedes oplyse, om det har betydning for besvarelsen, at der er tale om gentagne ledskred efter en højresidig hofteoperation.

Retslægerådet bedes i forlængelse heraf vurdere risikoen for, at de forskellige skader/gener opstår.

Retslægerådet bedes endvidere redegøre for, hvilke varige følger sådanne skader/gener medfører.

Spørgsmålene er uklart formuleret. Reponeres en lukseret hofte ikke vil med stor sandsynlighed gangfunktionen ophøre på grund af smerter og instabilitet. Desuden vil der ved gentagne ledskred og behov for reposition være risiko for skade på ischiadicusnerven.

Spørgsmål 5:

Retslægerådet bedes redegøre for hyppigheden af, at iskiasnerven skades som følge af hofteledsluksation.

Hyppigheden af ischiaticus påvirkning efter primær indsættelse af en kunstig hofte beskrives som 0.5 %. Ved revisionsalloplastikkirurgi 3.5 %. Retslægerådet kan ikke umiddelbart finde opgørelser over hyppigheden af nervepåvirkning ved luksationer af en kunstig hofte, men hyppigheden må antages at være endnu større.

Spørgsmål 6:

I forlængelse af spørgsmål 5 bedes Retslægerådet redegøre for, hvilke gener skade på iskiasnerven som følge af hofteledsluksation kan medføre.

Retslægerådet bedes i forlængelse heraf redegøre for, hvor hyppigt de enkelte gener opstår.

Symptomerne kan være fra snurren i benet til lammelse. Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål 5 kan Retslægerådet ikke angive hyppigheden af de enkelte symptomer.

Spørgsmål 7:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgsmål A:

Retslægerådet bedes vurdere, om en/flere af nedenfor oplistede gener (a-h) med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er følger af:

- 1) operationen den 9. december 2014 og den dybe infektion*
- 2) sagsøgers forudbestående lidelser, herunder med ikke begrænset til hans gentagne højresidige ledsår/hofteproblemer*
- 3) andre forhold ved sagsøger*
- 4) andre forhold i øvrigt*
- 5) en kombination af nr. 1-4*

Generne, som Retslægerådet bedes vurdere:

- a) forlænget sygdomsforløb*
- b) flere reoperationer*
- c) vedvarende smerter i højre lår*
- d) dårlig/nedsat gangfunktion*
- e) fortykkelse over fremspringet på lårbensknoglen*
- f) ca. 5 graders indadrotations fejlstilling i højre hofte*
- g) forlængelse af højre ben med ca. 2 cm*
- h) øvrige gener efter Retslægerådets vurdering*

Retslægerådet bedes begrunde svaret. I tilfælde af, at Retslægerådet svarer punkt 5 (kombination", bedes Retslægerådet om muligt angive i procent den indbyrdes fordeling mellem de forskellige årsager 1-4.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1. Symptomerne rubriceret som b,c,d,og e kan være forårsaget af infektionen og dennes konsekvenser i form af reoperationer. Punkt f+g må tilskrives de gentagne revisionsoperationer.

Spørgsmål B:

Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål A kommer frem til, at en/flere af de oplistede gener med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) er følger af operationen den 9. oktober 2014

og den dybe infektion, bedes Retslægerådet vurdere, om disse gener/komplikationer forekommer i mere end 2 % af de tilfælde, hvor man er nødt til at indsætte en ny hofteprotese med "constrained liner".

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1. Retslægerådet kan ikke uddifferentiere de forskellige symptomer, der er mere af, end forventet, som forårsaget af de enkelte procedurer og forløb. Ligesom det ikke er muligt at angive hyppigheden af de enkelte elementer b-g.

Spørgsmål C:

Retslægerådet bedes i forlængelse af spørgsmål A og 4 vurdere, om det er overvejende sandsynligt (mere end 50 %), at sagsøgers nuværende gener er væsentligt anderledes end de gener, han ville have haft, hvis han ikke var blevet opereret for gentagne ledscred i højre hofte den 9. december 2014.

Retslægerådet bedes begrunde svaret.

Spørgsmålet er hypotetisk og lader sig på den baggrund vanskeligt besvare. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.4.5.6 og A.

I sagens behandling har overlæge L .. overlæge S og professor T
.. deltaget.

Forklaringer

Der er afgivet partsforklaring af A

A har forklaret bl.a., at han har været tømrermester i 38 år. Han havde sit eget firma og gik på pension for ca. 10 år siden. Han fik ikke oplyst, hvor længe han skulle være sygemeldt efter operationen den 9. december 2014. Han skulle have

været udskrevet dagen efter, men lå en dag længere. Han kontaktede genoptræningscentret i B y 3 hvor han gik ca. 30 gange. I det operationen, oplevede han hævede lymfekirtler. Han kom på X S y g e h u s og snakkede med en læge, der konstaterede hævnning.

Lægen foreslog nogle gigtpiller og så skulle de mødes igen. Det hjalp ikke. Lægen foreslog så, at lave hoften om, men det ville han ikke. Han kom så på Z

Sygehus der ikke konstaterede problemer med lymfeknuderne. Til sidst fik han en indkaldelse til B y 4 der konstaterede en infektion. Han spurgte til alternativet og fik oplyst, at han kunne tage antibiotika, men når det ikke hjalp længere, så kunne de ikke hjælpe. Han besluttede derfor, at blive opereret og fik lavet en Girdlestone-operation, der medfører, at han ikke havde

et lårben i 3 måneder. Han var derhjemme i den periode, men lærte at komme omkring. Efter operationen i maj 2016 sivede det fra sårene, så plastret ikke kunne holde. Det var pus, der kom ud. Han kunne presse pus ud af såret. Han måtte skifte plaster flere gange om dagen. Han var begrænset i sin frihed, fordi han hele tiden skulle skifte plaster. I september 2017 blev han opereret igen på Z Sygehus, fordi der kom en byld på såret. Han fik at vide, at han skulle have lavet en ny Girdlestone-operation. Han fik oplyst, at der var meget betændelse og at han var kommet i sidste øjeblik. Han undgik en ny Girdlestone-operation, fordi hoften blev rensed ud. Han har altid været meget aktiv og er blevet begrænset i sin aktivitet som følge af infektionen. Han har fået stor hjælp af sin samlever, S. Uden hende havde det været vanskeligt for ham, at klare sig selv. I dag går han stadig med krykke, når han er ude. Han kan godt gå uden krykke, når han er hjemme. Han kan ikke ligge på knæ mere. Han mangler at skulle til en slutkontrol. Der er ikke planer om reoperation. Han er opereret så mange gange nu, at han ikke kan få en ny hofte, så enten skal benet i så fald amputeres eller også bliver benet stift.

I 2012 fik han ny hofte, fordi den var slidt. Højre blev udskiftet i marts 2012 og venstre i juli samme år. Han fik blot oplyst, at der var risiko ved alle operationer. Der blev ikke snakket om, hvad der ville ske, hvis han ikke blev opereret. I februar 2014 oplevede han den første hofte luksation. Han oplevede det 3 gange. Efter hoften var røget ud tredje gang, blev der snakket om reoperation. Det var i forbindelse med bestemte bevægelser, f.eks. at han drejede sig eller skulle tage strømper af, at hoften skred ud. Den operation, der skulle forhindre hofteskred, er den operation, der medførte infektionen.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

Det gøres til støtte for den nedlagte påstand gældende, at A er påført en patientskade ved operationen den 9. december 2014, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Det gøres til støtte herfor gældende, at A som følge af operationen og den herved pådragne infektion er påført skader, der er mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle. Der skal ved vurderingen heraf særligt ses på skadens sjældenhed og alvorlighed.

Skadens sjældenhed

Det gøres til støtte for den nedlagte påstand gældende, at skaden i form af infektion og deraf følgende gener som følge af indsættelse af hofteprotese er sjælden, hvorfor skaden skal anerkendes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

I december 1984 nedsatte Indenrigsministeriet en arbejdsgruppe vedrørende eventuel indførelse af en patientforsikringsordning. Arbejdsgruppen fremkom med en rapport i 1986, og rapportens synspunkter blev videreført i forslag nr. 144 til Lov om patientforsikring fremsat 8. februar 1991, der blev vedtaget og blev til den første lov om patientforsikring (lov 367 af 6. juni 1991).

Dagældende lovs § 2, stk. 1, nr. 4, havde præcis samme ordlyd, som nugældende § 20, stk. 1, nr. 4, i KEL. Om sjældenhedskriteriet skrev arbejdsgruppen:

Interessen knytter sig især til komplikationer, som indtræder forholdsvist sjældent, og som medfører skade, der – henset til "grundsygdommens" karakter – må karakteriseres som alvorlig. Grænserne er selvsagt flydende, men som "sjældne" kan man formentlig karakterisere komplikationer m.v., der højst indtræder ved et part procent af de pågældende indgreb, og ved "alvorlig" skade kan rimeligvis forstås skade, som medfører invaliditet (varig helbredsforringelse) eller død, forudsat at grundsygdommen normalt ikke i sig selv ville have haft sådanne følger.

På baggrund heraf er sjældenhedskriteriet i praksis blevet fortolket således, at grænsen for, hvornår en skade er sjælden, normalt ligger ved 2 %, se f.eks. Ankenævnet for Patienterstatningens (da Patientskadeankenævnet) årsberetning for 2012, s. 20. Dette er imidlertid alene et udgangspunkt, da det afgørende kriterie er, om skaden er mere omfattende, end patienten med rimelighed må tåle. Dette indebærer, at desto mere udtalt misforholdet mellem grundsygdommen og skadens alvor er, desto mere kan der slækkes på kravet til skadens sjældenhed.

Retslægerådet har ved besvarelsen af 29. marts 2021 udtalt, at ved primær indsættelse af kunstige hofter, opstår infektioner i 1-2 % af tilfældene, og at hyppigheden må antages at være højere ved reoperationer. Dette indebærer imidlertid ikke, at sjældenhedskravet ikke bør anses for opfyldt.

For det første udtaler Retslægerådet sig ikke om, hvor høj hyppigheden er ved reoperationer. At hyppigheden må antages at være højere ved reoperationer kan betyde, at hyppigheden ved reoperationer kan være f.eks. 1,5 – 2,5 % af tilfældene, hvilket fortsat falder inden for udgangspunktet i retspraksis.

For det andet udtaler Retslægerådet alene, at *infektioner* opstår i 1-2 % af tilfældene. A's skade er imidlertid ikke begrænset til, at han blev påført en infektion. Der skal ses på hans samlede skade i form af forlænget sygdomsforløb, behov for flere reoperationer, konstante smerter i højre hofte og lår, dårlig gangfunktion, der medfører behov for albue-stok, fortykkelse over fremspringet på lårbensknoglen, inadrotations fejlstilling i højre hofte samt forlængelse af højre ben. Samtlige disse gener er forårsaget af infektionen og konsekvenserne heraf, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål A, og henset til, at risikoen for en infektion *alene* opstår i sjældne tilfælde, må det lægges til grund, at risikoen for en infektion, der medfører så alvorlige følger, som i A's tilfælde, opstår i endnu sjældnere tilfælde.

På baggrund af ovenstående gøres det således gældende, at sjældenhedskriteriet er opfyldt.

Skadens alvor

Det gøres gældende, at skaden er alvorlig nok til at give A ret til erstatning efter KEL.

Ankenævnet for Patienterstatningen anfører i afgørelsen (bilag 9), at såfremt hofteskredet ikke behandles, er der *"stor risiko for, at hans højre hofte med tiden ville blive ganske dårlig fungerende med smerter og eventuel nervepåvirkning, da ledskred medfører risiko for påvirkning af en nerve til benet (nervus ischiadicus)."*

Ubehandlet ville A således muligvis opleve dårlig gangfunktion grundet smerter – ligesom han har nu.

Retslægerådet har udtalt, at hyppigheden af påvirkning af nerven til benet – iskiasnerven – er 3,5 % ved revisionsalloplastikkirurgi, og at hyppigheden må antages at være større ved luksationer af en kunstig hofte, uden Retslægerådet dog har kunne finde lægevidenskabelig dokumentation, der understøtter en sådan antagelse. Retslægerådet udtaler endvidere, at symptomerne ved påvirkning af iskiasnerven varierer fra snurren i benet til lammelse. Varige lammelser opstår alene ved fuldstændig afrivning af nerven, jf. bilag 10. Midlertidige lammelser kan behandles ved fysioterapeut, kiropraktor og/eller akupunktør. Eventuel skade på iskiasnerven opstår således alene i ganske få tilfælde og medfører alene uoprettelige varige gener ved total overrivning.

Ovenstående indebærer, at ubehandlet ville A sand-synligvis have oplevet forværret gangfunktion grundet smerter, og der ville have været en minimal risiko for påvirkning af iskiasnerven, som højst sand-synligvis alene ville have medført gener, der let kunne behandles.

Til sammenligning er A påført skader i form af kon-stante smerter i højre hofte og lår, dårlig gangfunktion, der medfører behov for albuestok, fortykkelse over fremspringet på lårbensknoglen, inadrotations fejlstilling i højre hofte samt forlænget højre ben, hvilket Patienterstatningen har vurderet medfører et varigt mén på 10 %.

Der kan på baggrund af ovenstående herefter ikke være berettiget tvivl om, at de skader, A blev påført som følge af infektionen og følgerne heraf, er meget mere alvorlige, end de gener, han ville være have haft, såfremt han ikke var blevet behandlet, hvorfor alvorlighedskriteriet er opfyldt. Det gøres i den forbindelse gældende, at der er så udtalt et misforhold mellem grundsygdommen og skadens alvor, at der er grundlag for at slække på sjældenhedskriteriet, idet skaden klart overstiger, hvad

A med rimelighed må tåle.

På baggrund af ovenstående gøres det således samlet gældende, at A ved operationen den 9. december 2014 er påført en patientskade, idet den påførte skade er mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.
 ..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

2.1 Frifindelsespåstanden

2.1.1 *Prøvelse af ankenævnets afgørelse*

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gør ankenævnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 25. marts 2019 (bilag 9).

Ankenævnet er et kollegialt organ med særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet blandt andet har medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. 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 i sagen ikke 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.

2.1.2 *Retsgrundlag*

En patient er berettiget til erstatning, hvis patienten ved behandling, undersøgelse eller lignende med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, og 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.

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, 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.

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 grundlæggelsens relative alvorlighed og patientens 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.

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

2.1.3 *Den konkrete sag*

Denne sag vedrører prøvelse af Ankenævnets afgørelse af 25. marts 2019 (bilag 9).

Retslægerådet har den 8. april 2021 afgivet en udtalelse i sagen, der til fulde støtter Ankenævnets afgørelse af 25. marts 2019.

Ankenævnet har ved den indbragte afgørelse af 25. marts 2019 fundet, at A ikke har ret til erstatning for den skade, der skete som følge af behandlingen.

A blev påført en skade i form af følger efter infektion i forbindelse med behandlingen (hofteoperationen) 9. december 2014. Ankenævnet har dog med rette fundet, at skaden ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i KEL.

Ankenævnet har lagt vægt på, at hofteoperationen den 9. december 2014 blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Der var således lægeligt grundlag for at udføre operationen, fordi A havde oplevet gentagne ledscred i højre hofte, hvor han i 2012 havde fået isat en hofteprotese.

Den primære hofteoperation i marts 2012 blev ligeledes udført, som en erfaren specialist ville have gjort. Ved operationen sikrede man, at der var passende stabilitet i protesen, ligesom røntgen viste god placering af protesen. Det forhold, at der to år efter opstod ledscred, skyldes med overvejende sandsynlighed forhold ved A selv.

Ved operationen 9. december 2014 blev hofteprotesen udskiftet med en særlig hofteprotese (en constrained liner), som skulle forhindre nye ledscred. Der blev ved operationen taget prøver for at udelukke bestående infektion, og der

blev givet forebyggende antibiotika. Da A efterfølgende klagede over gener fra hoften, blev han relevant udredt, og infektionen blev således påvist i december 2015.

Infektionen i hoften er en hændelig komplikation til operationen. Infektionen opstod, selvom operationen blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Sjældenhedskriteriet

Ankenævnet har med rette vurderet, at infektionen og følgerne heraf (forlænget sygeforløb med flere re-operationer, vedvarende smerter, dårlig gangfunktion og benforlængelse) ikke er tilstrækkelig sjælden til, at den giver ret til erstatning efter loven. Det skyldes, at denne komplikation sker i mindst 2 % af de tilfælde, hvor man er nødt til at indsætte en ny hofteprotese med constrained liner.

Ankenævnets vurdering understøttes af Retslægerådets besvarelse. Retslægerådet anfører således i svaret på spørgsmål 1, at hyppigheden af infektioner efter primære indsættelse af kunstige hofter er multifaktorielt bestemt, og at re-views samlet siger en hyppighed på 1-2 %. Hyppigheden af infektioner ved re-operationer må efter Retslægerådets opfattelse imidlertid antages at være højere på grund af vævsforandringer betinget af kirurgien tidligere i samme region.

Med hensyn til sjældenhedskriteriet er Retslægerådets vurdering således, at hyppigheden af denne komplikation ved re-operation er mere end 1-2 %. Dette svarer til, at ankenævnet har vurderet, at hyppigheden er mindst 2 %. De samlede varige følger efter infektionen og de deraf følgende re-operationer vurderes af Retslægerådet at være de samme, som ankenævnet har lagt til grund.

Retslægerådets udtalelse støtter således ankenævnets vurdering af, at infektionen og følgerne heraf ikke er tilstrækkelig sjælden til, at den giver ret til erstatning efter KEL.

Alvorlighedskriteriet

Ankenævnet har desuden lagt vægt på, at skaden ikke er alvorlig nok til at give ret til erstatning efter KEL. Til støtte herfor har ankenævnet sammenholdt alvorligheden af følgerne af infektionen med alvorligheden af A's grundlidelse og følgerne heraf, hvis grundlidelsen ikke blev behandlet.

Operationen medførte, at A som følge af infektionen fik et væsentligt forlænget sygeforløb samt varige gener i form af smerter og nedsat gangfunktion.

A's tilstand inden operationen (grundlidelsen) med gentagne ledskred i højre hofte var imidlertid alvorlig. Formålet med operationen var

således at forebygge flere ledeskred. Såfremt A ikke blev opereret, ville der være stor risiko for, at hans højre hofte med tiden ville blive ganske dårligt fungerende med smerter og eventuel nervepåvirkning, da ledeskred medfører risiko for påvirkning af en nerve til benet (nervus ischiadicus).

De varige gener, som A fik som følge af skaden, er således ikke med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) væsentligt anderledes end de gener, han ville have haft, hvis han ikke var blevet opereret for sin grundlidelse i form af gentagne ledeskred i højre hofte. Alvorlighedskriteriet er der-for ikke opfyldt.

Om komplikationens alvorlighed sammenholdt med tilstanden inden operationen anfører Retslægerådet tilsvarende, at tilstanden inden operationen var gentagne hofte luksationer med hæmatomdannelse (blodansamlinger), jf. svaret på spørgsmål 1. I svaret på spørgsmål 4 anfører Retslægerådet videre, at reponeres en lukseret hofte ikke, vil gangfunktionen med stor sandsynlighed ophøre på grund af smerter og instabilitet. Derudover vil der ved gentagne ledeskred og behov for reposition være risiko for skade på ischiadicusnerven.

I svaret på spørgsmål 5 anfører Retslægerådet, at der ikke umiddelbart findes opgørelser over hyppigheden af påvirkning af nervepåvirkning ved luksationer af en kunstig hofte, men hyppigheden antages at være større end 3,5 %, som er risikoen for nervepåvirkning ved revisionsalloplastikkirurgi. Symptomerne ved skade på iskiasnerven som følge af hofteledsluksation spænder ifølge svaret på spørgsmål 6 fra snurren i benet til lammelse.

Retslægerådets vurdering af følgerne af ubehandlet hofte luksation understøtter således også ankenævnets vurdering, da Retslægerådet vurderer, at der er stor risiko for ophør af gangfunktion og en risiko for påvirkning af ischiadicusnerven, som er højere end risikoen for nervepåvirkning i forbindelse med operation.

Retslægerådets udtalelse støtter således i det hele ankenævnets vurdering af, at skaden ikke er alvorlig nok til at give ret til erstatning efter loven.

Sammenfattende gøres det gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at skaden (følgerne af infektionen) ikke er mere omfattende, end hvad A med rimelighed må tåle.

Betingelserne for at yde erstatning, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. i og 4 er således ikke opfyldt, og A har derfor ikke ret til erstatning efter reglerne i KEL. På denne baggrund gør ankenævnet gældende, at der ikke foreligger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 25. marts 2019 (bilag 9).

3. HJEMVISNINGSPÅSTANDEN

Såfremt retten finder, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 25. marts 2019 (bilag 9), skal sagen hjemvises til fornyet behandling, herunder stillingtagen til udmåling af evt. erstatning.
 ...”

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

Rettens begrundelse og resultat

Efter § 20, stk. 1, nr. 4 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved at der, som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende end 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.

Med hensyn til skadens sjældenhed må det lægges til grund, at hyppigheden af komplikationen efter fast praksis skal være 2 % eller mindre for at opfylde betingelsen.

I den foreliggende sag har Retslægerådet udtalt, at hyppigheden af infektioner efter primære indsættelse af kunstige hofter er multifaktorielt bestemt, idet den afhænger af en række nærmere oplyste forhold, men at reviews siger en samlet hyppighed på 1-2 %. Det er videre anført, at hyppigheden af infektioner ved reoperationer må antages at være højere på grund af vævsforandringer betinget af kirurgien tidligere i samme region.

A fik foretaget reoperation den 9. december 2014. Retten forstår Retslægerådets svar således, at risikoen for infektioner i disse tilfælde overstiger 2 %. Retten finder derfor, at der ikke foreligger en komplikation af en sådan sjældenhed, at den isoleret betragtet berettiger til erstatning.

Operationen den 9. december 2014 blev foretaget for at forhindre, at A's kunstige hofte i højre side fortsat skulle skride, hvilket var sket et antal gange. Det må lægges til grund, at sådanne ledscred akut medfører stor smerte, men at den kunstige hofte kan sættes på plads uden operativt indgreb på hospital under bedøvelse eller smertestillende medicin. Retslægerådet har ikke nærmere kunnet udtale sig om alvoren af gentagne ledscred, men anført, at der ved gentagne ledscred og reposition er risiko for skade af ischiadi-cusnerven. Symptomerne herpå er ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgs-mål 6, snurren i benet til lammelse.

Heroverfor må det lægges til grund, at infektionen har medført, at det har været nødvendigt med flere operative indgreb, herunder Girdlestone-operation, et langvarigt sygeforløb, varige smerter, uens benlængde og dermed nedsat gangfunktion.

På den foran anførte baggrund finder retten, at der ikke foreligger det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte den skønsmæssige vurdering, som Ankenævnet for Patienterstatningen har foretaget af, at A's følgeskader ikke har den alvorlighed, der er nødvendig for, at det vil berettige til erstatning.

Efter en samlet vurdering af infektionens sjældenhed og alvor er betingelserne i lovens § 20, stk. 1, nr. 4, herefter ikke opfyldt. Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes derfor.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 45.000 kr., der betales af statskassen. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

Statskassen skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 45.000 kr.

Beløbene 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. 29-09-2021 kl. 08:30

Modtagere: Sagsøger A, Advokat (L) Signe Berg,
Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Advokat Julie Harder
Andersen