



RETEN I ROSKILDE DOM

afsagt den 19. marts 2021

Sag BS-482/2015-ROS

[A]

(advokat Mikael Erntoft Krüger)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

(advokat Sara Due Ilsøe)

Denne afgørelse er truffet af dommer Jakob Fink Nielsen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 9. november 2015 og vedrører spørgsmålet, om sagsøgeren, [A], blev påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med, at han blev behandlet hos kiropraktor.

Der skal i første række tages stilling til, om den kiropraktorbehandling, som [A] modtog i april 2012, med overvejende sandsynlighed var en direkte eller medvirkende årsag til de blodpropper og følgeskader, som [A] efter kiropraktorbehandlingen pådrog sig, og om der derfor er grundlag for at tilsidesætte sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningens, afgørelser om afslag på anerkendelse af en erstatningsberettigende skade og på at genoptage sagen.

Såfremt der konstateres en årsagssammenhæng og et sådant grundlag, skal der i anden række tages stilling til, om betingelserne for at tilkende [A] erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sund-

hedsvæsenet § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, nr. 3 eller nr. 4, er opfyldte, således at sagen skal hjemvises til fornyet behandling i nævnet.

[A] har fremsat påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at han er blevet påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandling hos kiropraktor [B] den 18. april 2012, jf. lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet §§ 19, stk. 1, og 20, stk. 1.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse, subsidært hjemvisning.

Oplysningerne i sagen

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

Af en udskrift fra [AS] journal hos kiropraktor [B] fra den 5. oktober 1989 fremgår blandt andet, at [A] havde haft lændebesvær siden 12-13 års alderen og jævnligt udtalt besvær fra lænden. Af journalen fremgår endvidere blandt andet følgende:

"12-05-2010 [B]

BEHANDLING:

Tilstand: Letter stramhed i yderstillinger i nakken .

Især i ve lat flex og rot.

Nogenlunde fri flex/ext.

Kompres. test.neg

Behandling: T1 bilat i stolen.

Instruks: man

...

17-05-2010 [B]

BEHANDLING:

Tilstand: Bedret indenfor 1- 2 døgn.

Behandling: T1 bilat i stolen.

T4

Instruks: r.s.

:

12-04-2012 [B]

BEHANDLING:

Tilstand: Sm i midt ovg ve. side af nakke . ved bev i hø.

Trækker lidt mod skulderrundingen.

Kom for 4 dage siden ved at drje hvd ved bilkørsel. Havde noget lign et par dage sidl.

Ikke de store klager fra nakken siden her sidst.

(Humira hver 18. dag - hjemme brug + methotrexat) - rigtig god effekt. af det

Behandling: T1 bilat i stolen.

T4

Instruks: man / ons

18-04-2012 [B]

BEHANDLING:

Tilstand: Kun lidt bedre lige efter sidst - men ellers ikke været godt - men de sidste dage dog noget aftagende.

Bev.mod hø. bedret men fortsat besværet

Behandling: T1 bilat i stolen.

T4

Instruks: r.s."

[A] blev den 22. april 2012 indlagt på hospital med flere blodpropper.

Af udskrift af [As] journal fra Neurologisk Apoplektisk sengeafsnit på [By 1] Universitetshospital fremgår under tilførslen den 30. maj 2012 blandt andet følgende:

"Endvidere klager patienten noget over nakkesmerter, mener selv at dette kommer af at ligge. Patientens smerteproblematik af hans morbus Bechterew har primært været svarende til lænden. Fortæller at han har behandlet denne med fysisk aktivitet udover Methotrexat og Humira."

[A] klagede til Patientforsikringen over behandlingen hos
kiropraktor [B] .

Patientforsikringens neurologiske speciallægekonsulent [C] afgav den 30. april 2013 en udtalelse med følgende:

"Vurdering:

Det findes ikke overvejende sandsynligt, at der er sammenhæng mellem manipulation ud for Th1 og vertebralis dissektion på et højere niveau. Herudover taler den tidsmæssige sammenhæng imod at dissektionen og den deraf følgende apopleksi skulle være en følge af manipulationsbehandling.

Konklusion:

En sammenhæng mellem manipulationsbehandling og dissektion kan være overvejende sandsynligt hvis der ved manipulationsbehandlingen kan være sket en direkte påvirkning af vertebralisarterien ved behandlingen. Dette er ikke sandsynligt ved manipulationsbehandlinger på Th1 niveau, hvor det ikke er muligt at lave en læsion på vertebralisarterien på et højere niveau, som så kan videre udvikles til en dissektion."

Patientforsikringens kiropraktorkonsulent, kiropraktor, læge, ph.d. [D]
 anførte i sin besvarelse af spørgsmål stillet af og modtaget i Patientforsikringen 26. juni 2013 blandt andet følgende:

"Er der med overvejende sandsynlighed årsagssammenhæng mellem den kiropraktiske behandling og patientens umiddelbare symptomforværring og vedvarende gener, eller er der mest sandsynligt tale om udvikling af en selvstændig grundlidelse uafhængig af den foretagne behandling?"

Der er med overvejende sandsynlighed tale om udviklingen af en selvstændig grundlidelse uafhængig af den foretagne behandling.

Den selvstændige grundlidelse nakkesmerter som følge af dissektion af et halskar i nakken. Symptomet nakkesmerter opstår ved hoveddrejning omkring 8. april og den 22. april opstår der lammelser i ansigt og arme/ben på baggrund af en venstresidig a. vertebralis dissektion. Det er kendt fra den videnskabelige litteratur at der fra første symptom (typisk smerter) til udviklingen af yderligere symptomerne (f.eks lammelser) går omkring 14 dage ved spontane dissektioner. (W.I. Schievink, N Engl J Med, Vol. 344, No. 12, 2001, 898-906) Der er med overvejende sandsynlighed tale om udviklingen af en eksisterende grundlidelse.

...

Undersøgelsen og behandling har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

...

Der er ikke, med overvejende sandsynlighed, indtruffet en komplikation som følge af den kiropraktiske behandling.

Endelig bedes du beskrive, hvilke midlertidige og varige gener patienten med overvejende sandsynlighed ville have haft, hvis man ikke havde foretaget behandling af patientens grundlidelse.

Med overvejende sandsynlighed samme udfald som aktuelle.

...

Konklusion

Der er ikke med sagens akter som kilde, fremkommet dokumentation for at der med overvejende sandsynlighed er påført skadeanmelder en skade i nakken/halskarrene som følge af den kiropraktiske behandling.

På det foreliggende journalmateriale har undersøgelsen og behandling været i overensstemmelse med erfaren specialist standard."

Af Patientforsikringens afgørelse af 30. august 2013 fremgår blandt andet følgende:

"Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du er blevet påført en skade i forbindelse med en kiropraktisk behandling hos Kiropraktor

[B] , hvor du blev behandlet for hold i nakken.

Fire dage efter din behandling den 18. april 2012 fik du lammelse i venstre side af kroppen som skyldtes flere blodpropper. Yderligere udviklede du en blødning i hjernen.

Du har fortsat gener i form af lammelser i venstre arm og ben, som gør, at du kun kan sidde kørestol. Ligeledes har du kognitive problemer herunder nedsat hukommelse og koncentrationsevne.

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

Du havde haft tendens til smerter i lænden siden oktober 1989, hvor du gennemgik korte og ukomplicerede behandlingsforløb hos kiropraktor

[B] . I de første år klagede du særligt over smerter fra lænderygsøjlen, men siden 1991 og fremefter har dine gener alene vedrørt nakken og skulderne.

I gennem årene blev du behandlet med flere manuelle teknikker i form af manipulation, mobilisering, udspænding og triggerpunktbehandling. Man vurderede, at manipulationsbehandlingerne var de mest effektive i forhold til dine gener i nakke og i skuldre. På grund af en kronisk inflammationssygdom blev manipulationsbehandlingerne udført med særlig forsigtighed.

I maj 2010 henvendte du dig hos kiropraktor [B] grundet smerter i venstre side af nakken. Du blev behandlet af to gange, hvorefter du fik det bedre.

Den 12. april 2012 henvendte du dig på ny hos [B] med smerter i venstre side af nakken. Ligeledes havde du besvær ved rotation af nakken mod højre, hvorfor dine smerter i venstre side blev forværret. Symptomerne trak mod skulderrundingen, men der var ingen ledsagende hovedpine eller andre klager. Du oplyste, at dine nuværende symptomer var opstået fire dage forinden i forbindelse med bilkørsel, hvor du drejede hovedet.

Ved objektiv undersøgelse havde du smerter og nedsat bevægelighed i nakken. Grundet klagerne mekaniske karakter, omstændighederne ved smerterne opståen og dine egne oplysninger blev det vurderet, at generne ikke hidrørte fra inflammation.

Du fik herefter manipulationsbehandling i bugleje med kontakt på segmentet T4 efterfulgt af en manipulation med kontakt på T1. Efter behandlingen aftalte man tid til en ny konsultation en uge senere.

Ved konsultationen den 18. april 2012 oplyste du, at smerterne efter sidste behandling først var blevet mindre, herefter tiltagende, men i de sidste par dage op til konsultationen, var smerterne igen aftaget. Herefter modtog du samme behandling som sidst. Da generne var aftagende, blev det aftalt, at du selv skulle henvende dig, hvis du ikke fik det bedre.

I de efterfølgende dage havde du fortsat nakkesmerter. Den 22. april 2012 blev du indlagt akut på [By 1] Sygehus med lammelser i kroppen, som viste sig at skyldes flere blodpropper. Der tilstødte yderligere en blødning i hjernen, som krævede en længerevarende indlæggelse, operation og genoptræningsforløb.

Du har den 19. juli 2013 indsendt bemærkninger til den indhentede speciallægevurdering.

Begrundelse

...

Vi har vurderet, at du ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af behandlingen hos kiropraktor [B] .

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at du henvendte dig til kiropraktor [B] . den 12. april 2012 og den 18. april 2012 på grund af nakkesmerter opstået den 8. april 2012.

Man foretog her manipulationsbehandling af brystryggen i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Dette er en mildere behandlingsform end manipulation direkte i nakken, og det fremgår ikke af journalen, at der skulle være opstået gener i forbindelse hermed.

Der gik herefter fire dage mellem den seneste behandling og symptomernes opståen den 22. april 2012. Fra videnskabelig litteratur er det velkendt, at der ved spontane dissektioner af halskarrene går cirka 14 dage fra man får de første symptomer, oftest smerter, til udviklingen af yderligere symptomer, som lammelser.

Vi finder det derfor mest sandsynligt, at skaden er opstået allerede inden din første henvendelse hos kiropraktor [B] . Du er derfor ikke berettiget til erstatning."

Afgørelsen blev af [A] påklaget til Ankenævnet for Patientforsikringen.

Af nævnets kiropraktorkonsulent, kiropraktor K udtalelse af 8. november 2014 fremgår blandt andet følgende:

"Konklusion: Der er udført behandling efter bedste specialiststandard. Og der er ingen direkte sammenhæng mellem kiropraktorens behandling og patientens grundsygdom."

Efter anmodning fra nævnet af 23. marts 2015 fremkom lægekonsulent og speciallæge i neurologi N med en udtalelse, hvoraf fremgår blandt andet følgende:

”Generelle bemærkninger om dissektion i halsens pulsårer (cervical arterie dissektion (CD):

CD er en vigtig årsag til apopleksi/TCI blandt unge og midaldrende patienter. Den udgør 10-25% af alle blodpropstilfælde i denne aldersgruppe (se konsensus statement fra arbejdsgruppe under den amerikanske Heart and Stroke organisation: Cervical arterial dissections and association with cervical manipulative therapy i STROKE 2014; 45:3155-74). Case-kontrol serier og andre typer af undersøgelser påviser, at der er en sammenhæng mellem CD og cervical manipulation terapi (CMT), især i forhold til dissektioner i de bagerste to halspulsårer (vertebralis). Det største studie påviste en 5 gange øget forekomst af CMT behandling indenfor seneste uge blandt 582 patienter med vertebraldissektion i forhold til matchede kontroller uden dissektion (Stroke 2001;32:1054-60). Det er imidlertid ikke klart om patienten i disse tilfælde allerede før CMT havde CD eller om CMT medførte CD. Begge mekanismer kan være aktuelle.

...

Konklusionen er, at man ikke alene kan se forværring af CD og dermed stroke symptomer i direkte tilslutning til CMT, men at stroke symptomer også kan opstå i et forløb efter CMT behandling med op til flere dage efter sidste behandling (i hvert fald op til en uge (Stroke 2001;32:1054-60)). Det vil ikke klinisk være muligt at adskille de to principielt forskellige patofysiologiske forløbsformer diskuteret ovenfor rent klinisk. Kiropraktoren vil heller ikke kunne skelne patienter med en pågående CD fra patienter med nakkehold. Der er altså en sammenhæng mellem CD og CMT, men det er imidlertid ikke klart om patienten allerede før CMT havde CD eller om CMT medførte CD. Begge mekanismer kan være aktuelle. Efter min vurdering er den første relation mest hyppigt forekommende.

...

Aktuelle sag

[A]

([A]) sag 13/10071.

1) Hvad er patientens grundsygdom?

[A] har en gigtsygdom Mb Bechterew, som overvejende sidder i rygsøjlen og giver stivhed mellem ryggens hvirvler og smerter i ryggen. Symptomerne lokaliseres i starten ofte omkring lænderyggen og går derefter op langs rygsøjlen til brystryg og halsrygsøjle. Behandles med gigtmicin, som kan holde sygdommen i ro og fysioterapi. [A] har derud over i perioder siden 1989 fået behandling hos kiropraktor i serier 1-4 gange pga

lændesmerter og/eller nakkesmerter eller klager fra øverste del af brysttrykken. Alle gange med god virkning.

Aktuelle stroke sygdom (grundlidelsen) forårsaget af vertebralisdissektion er ikke relateret til Mb Bechterew, kan være spontant opstået eller opstået som komplikation til CMT.

2) Er patienten med overvejende sandsynlighed (over 50% sandsynlighed) påført en skade ved kiropraktorbehandlingen?

Venstresidige nakkesmerter opstod omkring den 08.04.12 efter hoveddrejning under bilkørsel. Der blev foretaget behandling med manipulation af første og fjerde brysthvirvel hos kiropraktor 2 gange hhv den 12.04.12 og 18.04.12. Der blev ikke iagttaget umiddelbare nyttilkomne symptomer under disse. [A] blev efterfølgende 22.04.2012 indlagt sløv med venstresidig lammelse sv.t. ansigt og krop. Dette var forårsaget af en venstre vertebralisdissektion udgående fra C6 helt op til C1 med kun en trådfin passage, og da der var en spinkel normal variant af vertebralis på højre side, blev blodforsyningen til hele det bagerste kredsløb i hjernen voldsomt kompromitteret. Der var stor skade sv.t. næsten hele venstre lillehjerne og små skader i højre lillehjerne og i højre side af hjernestammen påvist ved MR dagen efter. Hjernen hævede op sv.t. de berørte områder, så der blev nødvendigt at foretage en bagerste dekomprimerende behandling med løft af knoglepladen og fjernelse af det døde væv i lillehjernen for at give plads og undgå yderligere tryk på hjernestammen og død pga hydrocephalusudvikling. Man forsøgte først at klare hydrocephalusudviklingen med anlæggelse af dræn, men denne procedure er sjældent tilstrækkelig og herved undgår man ikke trykudvikling på hjernestammen. Operationen var livredende.

Jeg mener at man ikke kan udelukke at CMT hos denne patient forværrede en allerede eksisterende CD eller mindre sandsynligt ligefrem forårsagede en CD som derefter udviklede sig til den beskrevne tilstand i løbet af de næste 4 dage. Jeg skønner at det er overvejende sandsynligt med mere end 50% sandsynlighed, at [A] er påført en skade som følge af kiropraktorbehandling. Det taler for at der er en sammenhæng, at dissektionen hos denne patient startede omkring C6 (6. halshvirvel) - og at den behandling der blev givet, har påvirket dette område af hvirvelsøjlen, selv om kiropraktoren fokuserede på Th1 (2. hvirvel derunder). Det er også sandsynligt at denne patient pga Mb Bechterew har mere stive led mellem hvirvelledene, som får trykenergien i forbindelse med manipulation, til at forplante sig over et længere område end normalt.

3) Du bedes besvare følgende, hvis du mener, at skaden er sket som følge af en komplikation (fx infektion, læsion eller lignende) til behandlingen:

a) Er den skete skade i form af dissektion sjældent forekommende ved den pågældende kiropraktorbehandling? (sjældenhed defineres ved under 2 procent af tilfældene). Henvis gerne til litteratur, artikler og/eller statistik.

CD svarende til vertebralkarene er en meget sjælden komplikation til CMT, og forekommer under 1% af alle CMT behandlinger (review: Neurologist 2008;14:66-73). Alle bør informeres om denne risiko før behandling hos kiropraktor.

b) Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer skadens alvorlighed. Til brug for denne vurdering, skal nævnet bruge din redegørelse af følgende:

I) Grundlidelsens forløb ubehandlet set

Grundlidelsens forløb, dissektion af a. vertebralis og embolidannelse til hjernens bagerste kredsløb og okklusion af karforsyningen til venstre lillehjerne (PICA) er meget alvorlig i det akutte forløb, hvor den ubehandlet med stor sandsynlighed vil medføre død. CMT er ikke en del af behandlingen, så spørgsmålet er lidt kryptisk i denne sammenhæng. Hvis man er bekendt med at en person har dissektion af halsens pulsårer vil man anse CMT for kontraindiceret.

II) Den pågældende behandling/operations karakter og omfang (risici)

Se svar ovenfor.

III) Patientskadens alvor (skadens karakter og omfang)

Der er ingen studier der viser, hvor mange gange en CD spontant udvikler sig til at blive kompliceret af en TCI eller stroke episode. Man mener at mange dissektioner går upåagtet hen; viser sig som halvsidig hovedpine eller nakkehold i en periode og blot ophæler af sig selv. Hvis vi antager at CMT har bidraget til patientskaden, og hvis CMT ikke var foretaget, ville der med nogen sandsynlighed ikke efterfølgende have været et stroke eller handicap, eller kun en mindre skade, fordi dissektionen ikke nåede at blive så udtalt eller at briste.

IV) Det sandsynlige behandlingsresultat ved ukompliceret behandling/operation

Mindre udtalt dissektion eller slet ingen dissektion og derfor muligvis helt uden stroke tilfældet.

Det bemærkes, at klageren har anført, at da der skete en bedring mellem de to kiropraktiske behandlinger, har der næppe været en dissektion allerede på det tidspunkt. Første behandling hjalp øjeblikkeligt på nakkeholdet. Det er klagerens opfattelse, at dissektionen først opstod i forbindelse med 2. behandling, hvor kiropraktoren gik ekstra grundig til værks. Du må gerne komme med dine bemærkninger hertil.

Normalt vil smertestyrken ikke være indikator for om dissektionen er mere eller mindre til stede. Det vigtige i den forbindelse er måske at smerten ændrede karakter fra første til anden behandling. Men mere sandsynligt er det trods alt, at [A] allerede ved henvendelsen hos kiropraktor første gang havde vertebralisdissektion, og at begge behandlinger har været medvirkende til den alvorlige komplikation og udvikling af stroke.”

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. juli 2015 stilet til [AS] daværende advokat fremgår blandt andet følgende:

”Ved brev af 18. september 2013 (modtaget den 23. oktober 2013 fra Patientforsikringen) har Deres klient klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen). Han har anført blandt andet, at da der skete en bedring mellem de to kiropraktiske behandlinger, har der næppe været en dissektion allerede på det tidspunkt. Første behandling hjalp øjeblikkeligt på nakkeholdet. Det er Deres klients opfattelse, at dissektionen først opstod i forbindelse med 2. behandling, hvor kiropraktoren gik ekstra grundig til værks.

Ved brev af 5. marts 2014 har De fremsendt yderligere bemærkninger til sagen. De har fastholdt klagen og har anført, at Deres klient har betydelige mén og er frataget sin arbejdsevne. Det er Deres opfattelse, at der bør indhentes en speciallægeerklæring med henblik på vurdering af årsagssammenhæng.

Ved brev af 14. januar 2015 har De fremsendt kopi af dom, hvorved ankenævnet blev dømt til at anerkende, at sagsøger var påført en skade, blodprop, ved lægens behandling med nakkemanipulation. De gør gældende, at Deres klients situation er sammenlignelige med de i dommen anførte forhold.

Ved brev af 4. februar 2015 har kiropraktor [B] fremsendt bemærkninger til sagen. Det er blandt andet anført, at det i præmisserne for dommen er anført, at baggrunden for vurderingen af årsagssam-

menhængen mellem manipulationsbehandlingen og den konstaterede blodprop skal findes i "den helt umiddelbare tidsmæssige sammenhæng". Videre har [B] bemærket, at der i denne sag ikke er tidsmæssig sammenhæng, idet der går 4 dage mellem behandlingen og udviklingen af neurologiske symptomer.

Ved brev af 19. februar 2015 har De anført, at Deres klient forud for manipulationsbehandlingen var i særdeles god fysisk og mental form, og at der er en direkte årsagssammenhæng mellem manipulationsbehandling og den konstaterede blodprop.

Ankenævnet for Patienterstatningen har på møde den 30. juni 2015 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 30. august 2013 tiltrædes.

...

Begrundelse og resultat

Efter klage- og erstatningsloven § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, såfremt der ved behandling eller undersøgelse er blevet påført patienten en skade. Det er endvidere en betingelse for erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke blot skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

Ankenævnet for Patienterstatningen kan tiltræde, at Deres klient med overvejende sandsynlighed ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen hos kiropraktor [B] .

Ankenævnet har lagt vægt på, at Deres klient fik nakkesmerter den 8. april 2012 efter hoveddrejning under bilkørsel, hvorefter han fik foretaget behandling med manipulation af 1. og 4. brysthvirvel (T1 og T4) den 12. og 18. april 2012. Den 22. april 2012 blev Deres klient indlagt sløv med venstresidig lammelse svarende til ansigt og krop grundet venstre halskardissektion halskardissektion (spaltning af blodkarrets væg). Der var således ikke umiddelbar tidsmæssig sammenhæng mellem kiropraktorbehandlingen og symptomerne på blodprop i hjernen.

Det er ankenævnets vurdering, at halsdissektionen med overvejende sandsynlighed ikke er opstået eller forværret i forbindelse med kiropraktorbe-

handlingen hos kiropraktor [B] . Ankenævnet har ved vurderingen lagt vægt på, at det ikke kan påvises, hvornår halskardissektionen er opstået, eller hvad der har udløst halskardissektionen.

Med disse bemærkninger kan ankenævnet tiltræde Patienterstatningens afgørelse af 30. august 2013."

Der har under sagens behandling i retten været forelagt Retslægerådet en række spørgsmål. Af rådets udtalelse af 15. september 2017 fremgår blandt andet følgende:

"Spørgsmål 1:

Retslægerådet bedes — i det omfang det er muligt — redegøre for, hvad årsagen til de i sagen omhandlede blodpropper er.

Sagsøger pådrager sig en dissektion af venstre a. vertebralis, som årsag til infarkt i lillehjernen og hjernestammen samt de efterfølgende komplikationer herunder hydrocephalus og blødning i hjernen.

Spørgsmål 2:

Såfremt årsagen ikke er mulig at fastslå entydigt, anmodes Retslægerådet om at redegøre for mulige årsager til de i sagen omhandlede blodpropper, herunder i hvor høj grad det er sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem Kiropraktor [BS] behandling og de opståede blodpropper.

Årsagen til dissektion af venstre a. vertebralis lader sig ikke entydigt fastslå. De venstresidige nakkesmerter hos sagsøger optrådte 08.04.12 efter hoveddrejning under bilkørsel. Der er herefter foretaget manipulation hos kiropraktor svarende til 1. og 4. brystvirvel 12.04.12 og 18.04.12.

Symptomerne på blodprop i hjernen optrådte 22.04.12, hvor der kunne påvises tegn på vertebralis dissektion på venstre side fra 6. cervikalvirvel og op til 1. cervikalvirvel. Der er forhold i sygehistorien, der både taler for og imod en sammenhæng mellem manipulationsbehandlingen og opståen af vertebralis dissektionen. Der er i Retslægerådet ikke enighed om, hvorvidt kiropraktorbehandlingen har været en medvirkende faktor til den skade, som er påført sagsøger.

Professor X , professor Y og overlæge Z
vurderer følgende:

For en sammenhæng taler, at dissektionen af a. vertebralis starter ud for 6. halshvirvel, og at manipulationen 12.04.12 er givet svarende til to hvirvler (herunder 1. brystvirvel). Ved en i forvejen bestående stiv rygsøjle som

følge af Morbus Bechterew vil en manipulation af 1. brystvirvel også kunne give anledning til en påvirkning af 6. halshvirvel ud fra hvilken dissektionen i pulsåren startede.

Imod en sammenhæng mellem manipulation og dissektion taler, at de neurologiske symptomer ikke opstår i umiddelbar tilslutning til manipulationen. Det er dog velkendt, at der er betydelig variation i tidsinterval imellem manipulation og udvikling af symptomer, ligesom dissektion forekommer spontant uden forudgående traume.

De tre voterende skønner, at det er mindre sandsynligt (mindre end 50 %), at manipulation direkte forårsagede den vertebrale dissektion. Til gengæld skønner de, at det er sandsynligt (mere end 50 %) at kiropraktorbehandlingen har været medvirkende faktor til den skade som er påført sagsøger.

Professor U og professor V vurderer følgende:

Sagsøgers dissektion af venstre a. vertebralis er sandsynligvis (mere end 50 %) spontant opstået 08.04.12. Kiropraktorbehandlingen er fokuseret på første og siden første og fjerde brystvirvel. Venstre a.vertebralis udgår fra venstre a. subclavia og er ikke i kontakt med brystvirvler eller ribben. Det er derfor sandsynligt (mere end 50 %), at kiropraktorbehandlingen er uden årsag til dissektion af venstre a. vertebralis. Ved dissektion af a.vertebralis eller a. carotis, som begge giver blodforsyning til hjernen, er der en stor risiko for blodprop i hjernen.

Det vides ikke om sagsøgers hals er mere stiv som følge af Morbus Bechterew end tilsvarende personer med samme alder uden Morbus Bechterew. Hvis sagsøgers hals er mere stiv taler det for, at der sker en mindre påvirkning af 6. halshvirvel ved manipulation af 1. og 4. brystvirvel grundet stivheden.

Spørgsmål 3:

Retslægerådet bedes redegøre for sandsynlighedsrisikoen for en blodprop i hjernen hos en mand på 46 år.

Spørgsmålet har generel karakter, men Retslægerådet kan oplyse, at for en mand på 46 år i god fysisk form er risikoen for blodprop i hjernen under 1 promille/år.

...

Spørgsmål A:

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om årsagen til blodprop er en cervikal arterie dissektion. [AS]

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om cervikal arterie dissektion hyppigt optræder med halvsidig hovedpine eller nakkesmerter

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det er muligt at afgøre, om smerter fra nakken stammer fra et nakkehold eller en cervikal arterie dissektion.

Retslægerådet anmodes om at oplyse, om det er muligt at fastslå, om nakkesmerter opstået den 8. april 2012 skyldes cervikal arterie dissektion eller hold i nakken. [AS]

Retslægerådet bedes vurdere, om lidelser, som konstateret ved CT-scanning den 22. april 2012 (bilag 3), med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes: [AS]

- 1) *manipulationer af nakken foretaget af kiropraktor den 12. og 18. april 2012 (bilag 1, s. 8),* [B]
- 2) *Andre, herunder uoplyste, forhold.*

Retslægerådet bedes ved besvarelse lægge til grund, at nakkesmerter den 8. april 2012 efter hoveddrejning under bilkørsel, hvorefter han fik foretaget behandling med manipulation af 1. og 4. brysthvirvel (T1 og T4) den 12. og 18. april 2012 hos kiropraktor (bilag 1, s. 8). Den 22. april 2012 blev indlagt (blandt andet bilag 3). [A] [B]

Ja, blodprop i lillehjerne og hjernestamme er sekundært til dissektion af venstre a. vertebralis. Halvsidig hovedpine og nakkesmerter er hyppige symptomer ved en cervikal arterie dissektion. Man kan ikke på basis af nakkesmerter alene afgøre, om der er tale om et nakkehold eller en cervikal arterie dissektion.

For så vidt angår spørgsmål vedrørende årsagen til den cervikale arterie dissektion hos sagsøger, henvises der til besvarelsen af spørgsmål 2."

I en supplerende udtalelse af 7. maj 2018 har Retslægerådet anført blandt andet følgende:

"Spørgsmål D:

I Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2 har flertallet anført følgende:

"De tre voterende skønner, at det er mindre sandsynligt (mindre end 50 %), at manipulation direkte forårsagede den vertebrale dissektion. Til gengæld skønner

de, at det er sandsynligt (mere end 50 %) at kiropraktorbehandlingen har været medvirkende faktor til den skade som er påført sagsøger."

Retslægerådet bedes (1) præcisere hvilken skade, Retslægerådet henviser til og uddybe (2) på hvilken måde og (3) i hvilken grad kiropraktorbehandlingen har været en medvirkende faktor til denne skade.

Overlæge Z, Professor X og professor Y fastholder tidligere besvarelse, idet det bemærkes:

Ad 1: Skaden, der henvises til, er apoplexi.

Ad 2 og 3: Kan ikke uddybes yderligere.

Professor V og professor U fastholder tidligere besvarelse.

Spørgsmål E:

Som angivet anfører Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 2, at det er mindre sandsynligt, at manipulationen direkte forårsagede den vertebrale dissektion. I besvarelsen af spørgsmål 1 har Retslægerådet oplyst følgende:

"Sagsøger pådrager sig en dissektion af venstre a. vertebralis, som årsag til infarkt i lillehjernen og hjernestammen samt de efterfølgende komplikationer herunder hydrocephalus og blødning i hjernen."

Retslægerådet bedes i forlængelse heraf uddybe, hvilken del af sagsøgers skade, manipulationen medvirkede til. Retslægerådet bedes i den forbindelse - om muligt - oplyse, hvilken del af sagsøgers skade, der ikke ville være opstået, såfremt manipulationen ikke havde fundet sted.

Overlæge Z, Professor X og professor Y udtaler:

Manipulationen medvirkede til apoplexien i lillehjernen og dermed indirekte også til de øvrige komplikationer.

Professor V og professor U fastholder tidligere besvarelse."

I et svar på Ankenævnet for Patientforsikringens brev af 12. juni 2018 anfører [B] blandt andet følgende:

"De tre medlemmer af Retslægerådet, som skønner min behandling har været en medvirkende faktor, skriver i deres argumentation herfor:

"Ved en i forvejen bestående stiv rygsøjle som følge af Morbus Bechterew vil en manipulation af 1. brystvirvel også kunne give anledning til en påvirkning af 6. halshvirvel ud fra hvilken dissektionen i pulsåren startede"

Sagen er imidlertid den, at [AS] Morbus Bechterew alene har berørt hans lænderyg og bækken (og episodisk enkelte perifere led) - og altså ikke det område af ryggen, hvor min behandling blev foretaget. Der forelå således i april 2012 ingen særlig stivhed i dette afsnit af rygsøjlen. [A] har selv orienteret mig om dette forhold igennem hele den år-række, jeg har behandlet ham.

Jeg har selv været af den opfattelse, at jeg i forbindelse med min udtalelse til Patientforsikringen af 6. november 2012 har redegjort for, at jeg hverken i sygehistorien eller i den objektive undersøgelse fandt mistanke om axial artrit i nakke/brystryg; men måske ikke været eksplicit nok i beskrivelsen af, at behandlingen blevet givet på en baggrundsviden om, at der alene forelå Morbus Bechterew i den nederste del af rygsøjlen.

Jeg bemærker i øvrigt, at i et journalnotat fra [By 1] Sygehus fra den 30. maj 2012 anføres det ligeledes: "Patientens smerteproblematik af hans Morbus Bechterew har primært været svarende til lænden."

Ankenævnet for Patientforsikringen traf den 26. september 2018 afgørelse om, at sagen ikke skulle genoptages, og at afgørelsen af 13. juli 2015 blev fastholdt. Efter gengivelse af blandt andet Retslægerådets besvarelser og [BS] udtalelse, som alle er gengivet ovenfor, anførte nævnet følgende:

"Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen kan beslutte at tage en afgjort sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen. Det drejer sig især om oplysninger, der giver grund til at ændre vurderingen af sagen. Det følger af § 16 i bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet vurderer, at der ikke er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen og ændre ankenævnets afgørelse af 13. juli 2015.

Der er ikke kommet nye oplysninger i sagen med et indhold, der har væsentlig betydning for udfaldet af sagen.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Ved afgørelse af 13. juli 2015 vurderede ankenævnet, at [A] ikke med overvejende sandsynlighed er påført en skade som følge af behandlingen hos kiropraktor [B]. Ankenævnet

vurderede, at dissektionen med overvejende sandsynlighed ikke er opstået eller forværret i forbindelse med kiropraktorbehandlingen.

Ved besvarelsen af spørgsmål 2 har Retslægerådets flertal på 3 ud af 5 medlemmer udtalt, at det er mindre sandsynligt (mindre end 50 %), at manipulation direkte forårsagede den vertebrale dissektion. Til gengæld skønner de, at det er sandsynligt (mere end 50 %), at kiropraktorbehandlingen har været medvirkende faktor til den skade, som er påført sagsøger.

Retslægerådets flertal har ved besvarelsen af spørgsmål D udtalt, at skaden er apoplexi, og at rådet ikke kan uddybe på hvilken måde og i hvilken grad, kiropraktorbehandlingen har været en medvirkende faktor til denne skade.

Retslægerådet har ikke svaret på, om skaden helt eller delvis kunne være undgået, hvis manipulationsbehandlingen ikke var foretaget.

Ved besvarelsen af spørgsmål E har rådet udtalt, at manipulationen medvirkede til apoplexien i lillehjernen og dermed også indirekte til de øvrige komplikationer. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål E ikke svaret på hvilken del af sagsøgers skade, der ikke ville være opstået, såfremt manipulationen ikke havde fundet sted.

På den baggrund vurderer ankenævnet, at det ikke er godtgjort, at skaden i form af blodprop i lillehjernen og følger heraf med overvejende sandsynlighed ville være undgået, såfremt manipulationsbehandlingen ikke var foretaget.

Ankenævnet bemærker, at selv hvis blodproppen og følger heraf med overvejende sandsynlighed er en følge af manipulationsbehandlingen, kan skaden ikke betragtes som sjælden i forhold til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, da det ikke er godtgjort, at skade i form af blodprop i hjernen opstår i mindre end to procent af de tilfælde, hvor man behandler en patient, som [A] , der har en dissektion af a. vertebralis med en manipulationsbehandling som aktuelle.

Det er herefter ankenævnets vurdering, at der ikke er fremkommet oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen.

Ankenævnet genoptager derfor ikke sagen.”

Speciallæge i reumatologi, PhD,
omfang og udbredelse af

R
[As]

blev anmodet om at belyse
inflammatoriske rygsygdom

Morbus Bechterew, og have særligt fokus på at svare på i hvilke anatomiske områder, der var påvist inflammatorisk aktivitet og i hvilke områder af skelettet, der var påvist stivhed. Speciallægen fremkom på baggrund af en gennemgang anamnesen og en undersøgelse af [A] den 4. oktober 2019 med følgende:

"Vurdering

A. har haft kliniske tegn på Mb Bechterew igennem mere end 20 år og fremstår allerede i 1990'erne med tegn på kroniske følger efter inflammation i bækkenled. I 2006 påvises pågående inflammatorisk aktivitet i cervicalcolumna ved MR scanning og lumbal involvering ved knoglescintigrafi.

A har som meget aktiv triatlet modvirket den stivhed som patienter med Bechterew normalt udvikler som konsekvens af inflammation af det aksiale skelet. Dette forhold til trods udvikler A fra 2002 til 2006 aftagende bevægelighed og med tegn på inflammatorisk aktivitet vurderet klinisk, billeddiagnostisk (MR) og paraklinisk (blodprøver) og skiftes fra konventionel behandling med DMARD til bioterapi. Denne behandling har fraset periode med forsøg på reduktion i dosis været effektiv.

A fremstår aktuelt i forhold til reumatologiske grundsygdom med nedsat bevægelighed i såvel nakke som lænderyg, men aktuelt uden kliniske aktivitetstegn.

A har efter intrakraniell katastrofe med a. basillaris thrombose/dissektion og efterfølgende såvel infarkt som intrakraniell blødning betydelige cognitive og fysiske sequelae medførende funktionstab. Patient har parese af venstresidige ekstremiteter. Desuden tilbagevendende epileptiske grand mal anfald."

Efter fornyet anmodning fastholdt Ankenævnet for Patientforsikringen ved afgørelse af 30. januar 2020, at der ikke var grundlag for genoptagelse af sagen, og at afgørelsen af 13. juli 2015 derfor blev fastholdt. Af begrundelsen fremgår blandt andet følgende:

"Ankenævnet vurderer, at oplysningerne i speciallægeerklæring af 4. oktober 2019 ikke har et indhold, som kan medføre, at der på baggrund af sagens oplysninger nu er grundlag for en ændret vurdering af sagen.

Det er derfor ankenævnets vurdering, at speciallægeerklæringens oplysninger sammenholdt med Retslægerådets udtalelser ikke udgør væsentlige og nye oplysninger, der kan begrunde en genoptagelse af sagen."

Forklaringer

Der er under hovedforhandlingen afgivet forklaring af [A]
 og af [B]. Disse bortkom som følge af en teknisk fejl, der be-
 roede på rettens forhold. Parterne har på denne baggrund under den genoptag-
 ne forberedelse indhentet en skriftlig parts- og vidneerklæring fra samme,
 hvoraf – for så vidt angår [B] i en sammenskrivning af
 spørgsmål og svar – fremgår følgende:

[A] :

"Kan du give en kort beskrivelse af dig selv i relation til din helbredstil-
 stand, din fysiske form m.v. i perioden op til den 18. april 2012?"

Svar 1): *Svar:* Jeg var i fysisk topform - pga. en ugentlig træningsmæng-
 de på 10-12 timer. Grundlæggende har jeg holdt mig i god form hele
 mit voksenliv med tæt på daglig træning - overvejende med landevejs-
 cykling, hvor jeg kørte på konkurrence-niveau (licens i [By 1] [Cyke klub]
).

En væsentlig forklaring er på mit træningsregimente var/er, at træ-
 ningsaktiviteten fungerede som effektiv selvmedicinering angående
 min oftest meget smertende Rygsøjlegigt (Morbus Bechterew)

Hvad angik min mentale form og styrke tilbage i mit rigtige liv var jeg
 også godt med. Således har jeg en længerevarende akademisk uddan-
 nelse på mit CV, krydret med bl.a. 10 år som skrivende journalist på
 [By 1] Avis, hvor jeg jævnligt vandt priser for mine 'bedrifter'.

Spørgsmål 2:

Hvor længe har du været behandlet af kiropraktor [B]

? Og kan du huske, hvornår du første gang blev behandlet hos ham?

Svar: [B] behandlede mig første gang tilbage i efterå-
 ret 1989 - og gjorde det siden, som 'min faste kiropraktor', når en sådan
 var relevant el påkrævet - altså helt frem til ulykkestidspunktet.

Jeg har fået i gennemsnit 1 måske 2 behandlinger (gennemsnitligt) årligt
 gennem stort set alle årene, for enten hold i nakken el hold i nakken (of-
 test) el hold i ryggen.

-

Spørgsmål 3:

Hvad var baggrunden for, at du i sin tid henvendte dig til [B]
, og hvad blev du typisk behandlet for?

Svar: [B] behandlede mig første gang tilbage i efteråret 1989 - Jeg har fået 1/2 behandlinger årligt gennem stort set alle årene, og hele vejen i gennem for enten hold i nakken el hold i nakken el i lænden (sjældnere).

-
 Spørgsmål 4:

Hvilke behandlinger modtog du af [B] , altså hvor oplevede du, at du typisk blev manipulerede?

Svar 4): Jeg blev hver gang behandlet med 4 manipulationer i nakkeregioner (jf. at jeg jo henvendte mig til [B] , når og hvis jeg havde fået hold i nakken. De 4 nakkerelaterede knæk i, hvad der forekom mig at være en slags rutinemæssig skabelonen indgår 2 sideværts knæk ét til højre + ét til venstre - i roterende udadgående retninger). Dertil kommer også 2 sideværts knæk i nakkeregionen (igen 1 til hver side). Svære at beskrive, men således at han griber med sine hænder mod (vist) min ører, tilter hovedet til siden, som skulle der hældes vand ud af øret, hvorefter man lirker forsigtig med hovedet - sandsynligvis afventer, at han kan fange mig i et optimalt afslappet moment. Og så KNÆK vrider kan hovedet forholdsvis hårdt og rimeligt højlydt 'knæk' siger det. Men hjælper som et såkaldt Quickfix på holdet i nakken -> det krampagtige opspændte væv i området med holdet -> ja, det slapper prompte af/slipper, hvorefter jeg hver gang er smertefri. Yderligere foretog han et manipulationsknæk af brystvirvel-ryggen (bagpå brystkassen).

Tilføjelse: Her har der ved alle behandlingerne gennem årene været tale om brud på retningslinjerne i relation til de såkaldte kontraindikationer => En slags sikkerhedsforanstaltning i forhold til særlige risikofaktorer og ofte åbenlyse risikofaktorer (fx og bl.a. Min Rygsøjlegigt er en veldefineret kontraindikation, da gigten hen ad vejen ødelægger de ramte led og stivner dem i en grad så ledfunktionen ophører. Dette er velbeskrevet i flere speciallægelige studier, og derfor er det som hugget i granit, at kiropaktorerne og sågar osteopaterne skal holde sig væk, da patientens led pga stivheden vil give efter på uønsket vis - med extra høj risiko for skader.

Spørgsmål 5:

Hvad var baggrunden for, at du henvendte dig til [B]
forud for behandlingerne den 12. og 18. april 2012?

Svar: I april 2012 henvendte jeg mig p.g.a. et meget smertefuldt hold i nakken, som jeg måtte af med - dels for at blive smertefri i almindelig-

hed, dels for at kunne stille op i et for mig vigtigt 1/2- marathonløb, søndag 22. april 2012.

Ret ironisk var det at jeg tidlig morgen på løbsdagen fik den 1. af 2 blodpropper - som var opstået pga en dissektion i nakkeområdet.

Spørgsmål 6:

Hvilken behandling oplevede du, at du fik af [B]
henholdsvis den 12. april 2012 og 18. april 2012?

Svar: Præcis som uddybet i spørgsmål 4:

4 nakkerelaterede knæk plus de 2 sideværts knæk ét til højre + ét til venstre - i roterende bevægelser og retninger). Dertil kommer også 2 sideværts knæk i nakkeregionen (igen 1 til hver side). Yderligere foretog han et rutinepræget manipulationsknæk af brysthvirvelryggen (bagpå brystkassen).

Spørgsmål 7:

Kunne du mærke nogen forskel efter behandlingen den 12. april 2012 og inden den 18. april 2012?

Svar: Ja, jeg oplevede helt klart at være befriet fra mit nakkehold efter [BS] førstebehandling, 12. april. Han anbefalede/indskærpede, at han for at forebygge tilbagefald ville gentage behandlingsforløbet få dage senere. Så selvom jeg egentlig anså andenbehandlingen som overflødig, bestilte jeg en ny tid til 2 dage senere. Ved denne behandling var han måske ikke som sådan hårdere (jeg var blevet smertefri), men han arbejdede mine nakkeled extra langt ud i yderstillingerne - min nuværende reumatolog vurderer, at det var denne behandling 2, at et blodkar i nakkeregionen gav efter - (at der opstod en såkaldt dissektionen (d.v.s., en rift / et rids i blodkarret) hvorfra de 2 blodpropper indiskutabelt stammer.

lø pga. anatomiske detaljer er det yderst individuelt, hvor lang tid, det tager - førend det kollapsede blodkar har spærret boldbanen så længe at tilstrækkeligt blod har stået afspærret og er blevet til blodpropper.

Spørgsmål 8:

Kunne du umiddelbart mærke nogen forskel efter behandlingen inden den 18. april 2012 og frem til du oplevede de i sagen beskrevne symptomerne?

Spørgsmål A

Svar (A): Ja, jeg oplevede at være smertefri og tilbage på fuldt funktionsdygtigt niveau - alle dagene fra førstebehandlingen til tidlig morgen, søndag 22. april '12.

Oplevede du smerter eller ubehag umiddelbart efter behandlingen den 18. april 2012?

Ja helt klart - jeg var blevet smertefri og altså havde jeg ikke længere hold i nakken. [B] havde fixet mig, og jeg anså faktisk 2. behandlingen for at være bedre for [Bs] økonomi - end nødvendig for min nakke. Men jeg hverken er eller var overvismanden på kiropraktikken. Efterfølgende mærkede jeg intet forkert el unormalt frem til tidlig morgen søndag 22. april.

Spørgsmål 9:

Hvordan er din helbredstilstand og fysiske form på nuværende tidspunkt?

Dags dato 2021 er jeg dog ikke længere 100 pct. halvsidigt lammet, som jeg var den første periode efter genoplivningen (3 uger i kunstigt koma, 4 el 5 operationer i hjernen) => invaliditet.

Jeg blev 4. juli 2012 overført til specialhospitalet, [X] i [By 2] - hvor jeg gennemgik daglig fysioterapi + ergoterapi hele den 6 måneder lange indlæggelses-periode.

Det var p.g.a. først og fremmest terapeuterne i [X] plus min egen indre stædighed, at jeg kom op af kørestolen under indlæggelsen.

Siden udskrivningen er jeg fortsat med behandlinger flere gange ugentligt plus selvtræning i stor stil, men jeg er stadig stærkt begrænset fysisk og jeg har sandsynligvis siddet på en cykel for sidste gang - Og for den sags skyld været på arbejde på normal vis for sidste gang.

Men jeg kommer da markant bedre omkring og jeg er langt overvejende selvhjulpen. Men stadig begrænset.

Også mentalt/kognitivt er jeg tilsyneladende kommet mig i en grad, der er væsentligt over gennemsnittet (træningsstædighed kan bringe en hel del), men jeg er fortsat ikke, heller på det punkt, hvor jeg slap -> tilbage i 2012. "

[B] :

"Spørgsmål 1:

Kan du huske, hvornår du første gang behandlede [A] ,
og i givet fald for hvad, og hvilke behandlinger du gav ham?

Af min journal fremgår det, at jeg første gang så [A] den 5. oktober 1989. Han klagede over smerter i brystryggen ledsaget af gener i lænderyggen.

Ved den lejlighed blev han behandlet med manipulationsbehandling sv.t den 6. brysthvirvel (T6) og den øverste lændehvirvel (L1).

Spørgsmål 2:

Hvor mange behandlinger har du cirka givet [A]
 siden første behandling og frem til behandlingerne den 12. og 18 april
 2012, og hvilke behandlinger har der typisk været tale om?

Her følger et resume af kontakterne indtil behandlingerne i april 2012:

5.10.89 — 26.10.89: 4 kontakter grundet klager fra øvre lænd og midt-
 brystryg af en lille uges varighed.

12.3.90-28.3.90: 4 kontakter på ny grundet klager fra lænd og brystryg af
 en uges varighed.

8.5.90 — 22.5.90: 2 kontakter grundet klager fra nakkeskulderåg opstået
 i forbindelse med længere tids læsning.

25.10.90: 1 kontakt grundet klager i nakkeskulderåg.

1.2.91 — 8.2.91: 2 kontakter grundet klager i nakkeskulderåg.

23.12.97: 1 kontakt grundet akutte smerter i nakken opstået få dage for-
 inden.

6.8.99 — 6.9.99: 4 kontakter grundet smerter og bevægeindskrænkning
 svarende til overgangen mellem nakken og brystryggen.

23.6.03 — 11.7.03: 3 kontakter grundet smerter og bevægeindskræn-
 ning i overgangen mellem nakken og brystryggen.

12.5.10 — 17.5.10: 2 kontakter grundet smerter i venstre side af nakken
 af en uges varighed.

Jeg har gennem årene benyttet flere forskellige manuelle teknikker i
 form af manipulation, mobilisering, udspænding og triggerpunktbe-
 handling.

Erfaringerne har dog været, at manipulation har været mest effektiv i
 forhold til klagerne i overgangen mellem nakken og skulderåget

Spørgsmål 3:

Hvad var baggrunden for, at [A] henvendte sig til
dig forud for behandlingerne den 12. og 18. april 2012?

Han henvendte sig med smerter i venstre side af nakken ledsaget af be-
 vægeindskrænkning. Smerterne var opstået akut 4 dage forinden i for-
 bindelse med at dreje hovedet ved bilkørsel.

Spørgsmål 4:

Hvor på kroppen behandlede du [A] den 12. og 18.
april 2012?

Spørgsmål 4:

Jeg behandlede leddet mellem T1/2 med kontakt på T1 og leddet mellem T4/5 med kontakt på T4.

Spørgsmål 5:

Kan den behandling, som du gav [A] henholdsvis
den 12. og 18. april 2012 af patienten have været oplevet som en mani-
pulationsbehandling i nakken, evt. fordi man under behandlingen hol-
der fast i nakken med den ene hånd?

Ja - behandlingen af den 1. brysthvirvel vil for en lægmand typisk opleves som manipulationsbehandling af nakken.

Behandling af T4 vil ikke kunne opleves som en behandling af nakken

Spørgsmål 6:

Vil en manipulation af den øverste ryghvirvel forplante sig både nedad
i kroppen og opad i nakken?

Manipulation af den første brysthvirvel har til sigte at påvirke leddet mellem den første brysthvirvel (T1) og hvirvlen nedenfor (T2).

Dette led vil således modtage den største kraftpåvirkning

Ved sådan en behandling vil der tillige være mindre kraftpåvirkning af naboledene ovenfor – mellem den 1. brysthvirvel og den nederste nakkehvirvel (T1/C7) – og nedenfor mellem anden og tredje brysthvirvel (T2/T3).

Endnu mindre – og formentlig ubetydelig kraftpåvirkning vil der være ved næste sæt naboled (C7/6 og T3/T4).

Spørgsmål 7:

Har du oplevet lignende tilfælde som [A] , både i
relation til forud bestående lidelser, behandling og i relation til den op-
ståede skade?

Jeg har aldrig tidligere eller senere haft tilfælde, hvor en patient henvender sig med en spaltet (dissekeret) nakkepulsåre - og således heller ikke, hvor patienten senere udvikler en blodprop som følge heraf.

Jeg har haft adskillige patienter som har eller har haft artrit i rygsøjlen (rygsøjlegigt).

Spørgsmål A:

Hvilket område af [As] nakke og/eller ryg behandle du henholdsvis den 12. og 18. april 2012?

Se venligst svaret på spørgsmål 4.

Spørgsmål B:

Du har i brev til Ankenævnet for Patienterstatning (bilag C) oplyst, at du forud for behandlingen den 12. og 18. april 2012 var bekendt med, at [A] lider af Morbus Bechterew. Tog du højde for [As] lidelse i form af Morbus Bechterew ved den behandling, du foretog henholdsvis den 12. og 18. april 2012, og i så fald hvordan?

Jeg har tilladt mig at indklippe tre passager fra min redegørelse fra 6. november 2012 til Patientforsikringen som redegør for mine overvejelser.

"Det har lige siden hans første kontakt her på klinikken været kendt, at han led af axial artrit, og det har naturligvis til stadighed været en dagsorden i forhold til hans kontakter, hvorvidt hans symptomer har været på inflammatorisk baggrund eller af dysfunktionel karakter. Han har siden tidligt i forløbet været tæt fulgt af reumatolog, som har varetaget den medicinske behandling. Han har ved enkelte kontakter berettet om brug af prednisolen, hvilket har indgået i overvejelserne om brugen af manuel behandling."

"Netop den omstændighed, at han lider af axial artrit, har betydet, at manipulationsbehandlingerne har været udført med en vis forsigtighed. Ikke fordi jeg har vurderet, at det udgjorde en egentlig risiko; snarere med det hensyn at minimere et eventuelt ubehag, såfremt jeg havde skønnet forkert i forhold til, om der var tale om aktiv inflammation i et ryglid. I den årrække jeg har behandlet ham, har der ikke tilstødt utilsigtede reaktioner på behandlingen."

"Jeg vurderede, at der var tale om mekaniske dysfunktionelle gener fra segmenterne i den cervikothorakale overgang. Til grund for min vurdering lå klagernes mekaniske karakter, omstændighederne omkring debut og [As] egen vurdering af, at smerterne ikke føltes inflammatorisk."

(Jeg har vedlagt min hele min redegørelse til Patientforsikringen fra den 6. november 2012, hvoraf de tre passagers sammenhæng fremgår)

Jeg kan derudover tilføje, at fraset 2 kontakter i 1989/90, har jeg afstået fra at behandle med manipulationsbehandling i selve nakken men benyttet kontakt på T1, når jeg skønnede, at klagerne hidrørte fra overgangen mellem nakken og brystryggen.

Det har været ud for et forsigtighedsprincip om at undgå påvirkning af den allerøverste del af nakken, eftersom patienter med axial artrit i meget sjældne tilfælde kan udvikle patologisk ledscred af den øverste nakkehvirvel. Forandringer og forhold der i øvrigt er helt uvedkommende i relation til dissektion af en nakkepulsåre.

Spørgsmål C:

Hvordan oplevede du, at [A] havde det umiddelbart efter behandlingen med manipulation den 18. april 2012?

Der var ikke nogen utilsigtet reaktion efter behandlingen, og [A] forlod klinikken helt upåfaldende.”

Parternes synspunkter

[A] har i sit påstandsdokument anført blandt andet følgende:

” Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende,

at sagsøger er blevet påført en skade i forbindelse med kiropraktisk behandling hos kiropraktor [B] ,

at kiropraktor [B] er erstatningsansvarlig efter lov om klage- og erstatningsadgang i forbindelse med dennes behandling af sagsøger den 18. april 2012,

at samtlige erstatningsbetingelser er opfyldte, herunder navnlig at der er årsagssammenhæng mellem behandlingen og sagsøgers skader,

at Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 13. juli 2015 (bilag B), hvorved Ankenævnet tiltrådte Patientforsikringens afgørelse af 30. august 2013 (bilag A), ikke er korrekt,

at den som bilag D fremlagte afgørelse fra Ankenævnet/sagsøgte efter sagsøgers opfattelse ikke tilføjer nyt til sagen, og er i lighed med tidligere afgørelse af 26. september 2018 (bilag 2) blot en afvisning af at genoptage sagen, at det med hensyn til indholdet af afgørelsen

i bilag D og for så vidt også afgørelsen af 26. september 2018 (bilag 2) bemærkes,

- at sagsøger ikke er enig i sagsøgtes afgørelse og præmisser, men dog noterer sig, at sagsøgtes vurdering samlet set hviler på en begrundelse om, at der ikke er fremkommet oplysninger, der kan begrunde en ændret vurdering af sagen,
- at det således fortsat er sagsøgers opfattelse, at Retslægerådets besvarelse i sagen sammenholdt med sagsøgers redegørelse over forløbet, herunder den relativ korte tidsmæssige udstrækning mellem behandlingen og skaden, samt den indhentede speciallægeerklæring (bilag 4) bør tillægges afgørende betydning for vurderingen af sagen,
- at der i den forbindelse henvises til dom af 11. april 2014 i sag BS 10-918/2012 afsagt af Retten i Esbjerg, som for den god ordens skyld var vedlagt stævningen, men ikke fremlagt som et bilag,
- at dommen af 11. april 2014 i sag BS 10-918/2012 afsagt af Retten i Esbjerg beskriver en fuldstændig tilsvarende situation som sagsøgers,
- at det skal understreges, at Retslægerådet og Retten i Esbjerg i dommen i sagen BS 10-918/2012 afsagt af Retten i Esbjerg har underkendt og tilsidesat Patientskadeankenævnets vurdering af årsagssammenhæng,
- at sagsøger er berettiget til erstatning på baggrund af KEL § 20, stk.1, nr. 1, 3 og 4,
- at det er sagsøgers opfattelse, at sagsøger er påført en skade som følge af behandlingen hos kiropraktoren, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1,
- at skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektivt til behandling af sagsøgers sygdom, idet kiropraktoren simpelthen burde have undgået den anførte behandlingsmetode med manipulation på sagsøger,
- at sagsøger er berettiget til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 — "tåle-reglen", idet der er tale om en skade i form af en komplikation,

der er mere opfattende end hvad sagsøgeren med rimelighed må tåle,

- at der er tale om en alvorlig skade, samt en sjælden skade, og der er et klart misforhold mellem komplikationens alvor og grundsygdommen, som gav anledning til behandlingen,
- at der er årsagssammenhæng mellem behandlingen og den påførte skade,
- at erstatningsbetingelserne derfor er opfyldt,
- at sagsøger således bør opnå medhold i sagen.”

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

”3. ANBRINGENDER

3.1 Frifindelsespåstanden

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det overordnet gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 13. juli 2015 (bilag B), hvorved ankenævnet fandt, at [A] ikke var påført en erstatningsberettigende patientskade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, ligesom der heller ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser af 26. september 2018 (bilag 2) og 30. januar 2020 (bilag D), hvorved ankenævnet fastholdt, at [A] ikke var påført en erstatningsberettigende patientskade, og dermed afviste at genoptage sagen.

3.1.1 Bevisbyrde

[A] har bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser, herunder ankenævnets sagkyndige vurderinger.

Ved bevisbedømmelsen må det tages i betragtning, at Ankenævnet for Patienterstatningen på grund af sin sammensætning, der bl.a. omfatter medlemmer med lægevidenskabelig baggrund, brugen af speciallægekonsulenter ved afgørelserne, og gennem behandling af et stort antal sager, har en særlig erfaring i at bedømme sager efter klage- og erstatningsloven, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

[A] har ikke ført bevis herfor.

3.1.2 KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1 – "skade"

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

Det følger af forarbejderne til patientforsikringsloven, der bl.a. er gengivet i Højesterets præmisser i U2011.1019H, som den nuværende lov er en uændret videreførsel af, at beviset for årsagssammenhæng mellem behandlingen og skaden består i, at det skal være overvejende sandsynligt (dvs. mere end 50 % sandsynligt), at behandlingen eller undersøgelsen er årsag til skaden.

I nærværende sag har ankenævnet med rette vurderet, at [A] ikke er påført en erstatningsberettigende patientskade allerede fordi han ikke med overvejende sandsynlighed er påført en skade som følge af behandlingen ved kiropraktoren.

Som nærmere begrundet i ankenævnets afgørelse af 30. august 2013 (bilag B) har ankenævnet vurderet, at [As] halsdissektion, som er årsag til de efterfølgende blodpropper, ikke med overvejende sandsynlighed er opstået eller forværret i forbindelse med kiropraktorbehandlingen.

Ankenævnet har blandt andet lagt vægt på, at [A] fik nakkesmerter den 8. april 2012 efter hoveddrejning under bilkørsel, hvorefter han fik foretaget behandling med manipulation af 1. og 4. brysthvirvel (T1 og T4) den 12. og 18. april 2012. Først den 22. april 2012 blev han indlagt. Der var således ikke umiddelbar tidsmæssig sammenhæng mellem kiropraktorbehandlingen og symptomerne på blodprop i hjernen.

Som redegjort for, i Ankenævnets afgørelse af 26. september 2018 (bilag 2) giver Retslægerådets udtalelser af 15. september 2017 og 7. maj 2018 ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser. Tværtimod støtter Retslægerådets udtalelse resultatet i de indbragte afgørelser.

Som anført af ankenævnet (bilag 2, side 6-7) fremgår det af Retslægerådets svar på spørgsmål 2, at rådets flertal på 3 ud af 5 medlemmer skønner, at det er mindre sandsynligt (mindre end 50 %), at manipulationen direkte forårsagede den vertebrale dissektion, som var årsagen til de påførte blodpropper, jf. rådets svar på spørgsmål 1. Til gengæld skønner flertallet, at

det er sandsynligt (mere end 50 %), at kiropraktorbehandlingen har været medvirkende faktor til den skade, der er påført [A] .

I svar på spørgsmål D udtaler flertallet, at skaden er apoplexi (blodprop), og at rådet ikke kan uddybe på hvilken måde og i hvilken grad, at kiropraktorbehandlingen har været en medvirkende faktor til skaden.

I svar på spørgsmål E udtaler rådet, at manipulationen medvirkede til apoplexien i lillehjernen og dermed også indirekte til de øvrige komplikationer. Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål E ikke svaret på, hvilken del af [AS] skade der ikke ville være opstået, såfremt manipulationen ikke havde fundet sted.

Retslægerådets flertal udtaler dermed alene, at kiropraktorbehandlingen har *bidraget* til [AS] skade i form af apoplexi (blodprop) i lillehjernen, men samtidig kan flertallet ikke med nogen grad af sikkerhed beskrive *omfanget* af et sådant årsagsbidrag.

Det forhold, at en behandling har været medvirkende årsag, er hverken efter lovens ordlyd, dennes forarbejder eller retspraksis tilstrækkeligt til, at opfylde KEL's krav om, at der skal være forvoldt en skade, herunder at der er årsagssammenhæng mellem behandlingen og skaden, jf. § 19, stk. 1.

Den bevisnød, som Retslægerådets svar er udtryk for, kommer [A]
som den, der bærer bevisbyrden, til skade.

[AS] henvisning til Retten i Esbjergs dom af 11. april 2014 kan i øvrigt ikke føre til en ændret vurdering. Det bemærkes i den forbindelse, at der i modsætning til nærværende sag, hvor behandlingen sker flere dage forud for symptomerne på blodproppen i hjernen, netop var en snæver tidsmæssig sammenhæng, idet patienten blev dårlig umiddelbart efter behandlingen og kom akut på sygehuset.

3.1.3 De øvrige erstatningsbetingelser

Såfremt retten måtte finde, at [A] ved behandlingen er blevet påført en skade, skal Ankenævnet for Patienterstatningen fortsat frifindes, idet de øvrige erstatningsbetingelser heller ikke er opfyldt.

3.1.3.1 KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne for-

hold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået.

Ved afgørelse af 30. august 2013 vurderede Patienterstatningen (bilag A), at kiropraktor [BS] manipulationsbehandling af [AS] brystryk var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Dette er en mildere behandlingsform end manipulation direkte i nakken, og det fremgår ikke af journalen, at der skulle være opstået gener i forbindelse hermed. Ankenævnet tiltrådte ved afgørelse af 13. juli 2015 (bilag B) Patienterstatningens vurdering heraf.

Det påhviler [A] at løfte bevisbyrden for, at der er grundlag for at tilsidesætte denne vurdering. Det har han end ikke forsøgt at gøre.

[A] har således ikke anmodet Retslægerådet om at udtale sig om, hvorvidt [AS] behandling ved kiropraktor [B] var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

[A] har heller ikke redegjort nærmere for de omstændigheder, som ifølge ham godtgør, at betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1, er opfyldt.

Allerede fordi [A] ikke har godtgjort, at kiropraktor [BS] manipulationsbehandling ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, er der intet grundlag for at tilsidesætte Ankenævnets afgørelse af 13. juli 2015 (bilag B), hvorved ankenævnet tiltrådte, at betingelserne for at anerkende en skade efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ikke er opfyldte.

3.1.3.2 KEL § 20, stk. 1, nr. 3

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

[A] har gjort gældende, at kiropraktor [B] burde have undgået den anførte behandlingsmetode med manipulation.

[A] har ikke dokumenteret, endsige sandsynliggjort, at skaden med overvejende sandsynlighed ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af [As] sygdom.

Bestemmelsens ordlyd stiller således krav om, at der skal være tale om en anden "behandlingsteknik" eller "behandlingsmetode". Et valg, der går ud på at afstå fra at foretage behandling, som anført af [A] , er derfor ikke omfattet af bestemmelsen.

[As] synspunkter i den henseende udgør således heller ikke et sikkert grundlag for at tilsidesætte den indbragte afgørelse af 13. juli 2015 (bilag B).

3.1.3.3 KEL § 20, stk. 1, nr. 4

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der som følge af behandlingen indtræder skader i form af komplikationer, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Ved bedømmelsen af, om betingelserne er opfyldt, skal der 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 praksis kræves der dels, at skaden er sjælden (hyppighed under ca. 2 %), samt at der er et misforhold mellem komplikationens alvor og grundsygdom, som gav anledning til behandlingen.

Allerede fordi [A] ikke har godtgjort, at hans skade i form af blodprop i lillehjernen opstår i mindre end 2 % af de tilfælde, hvor man behandler en patient, som ham selv, der har en dissektion af a. vertebralis med en manipulationsbehandling, er betingelserne for at anerkende en skade efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ikke er opfyldte, og der er således heller ikke med henvisning til denne bestemmelse grundlag for at tilsidesætte de indbragte afgørelser.

3.2 Hjemvisning

Til støtte for den subsidiære påstand om hjemvisning gøres det gældende, at sagen skal hjemvises, hvis byretten finder at kunne tilsidesætte ankenævnets afgørelser, men på den anden side ikke kan give [A] medhold i sin påstand."

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

Rettens begrundelse og resultat

Efter [BS] skriftlige vidneerklæring, der er støttet af indholdet af hans journalnotater af 12. og 18. april 2012 med beskrivelsen af behandlingen, lægges det til grund, at han ikke dengang foretog direkte manipulation af A nakke eller hals, herunder i det område, hvor der efterfølgende blev konstateret en venstre halskardissektion (spaltning af blodkarets væg).

Det fremgår af [BS] udtalelse af 12. juni 2018, at [A] i april 2012 ingen særlig stivhed havde i det afsnit af rygsøjlen, som [B] manipulerede.

Vurderingen i speciallæge i reumatologi, ph.d., R erklæring af 4. oktober 2019, der ikke har været forelagt Retslægerådet, synes heller ikke at støtte, at [A] i april 2012 havde en i forvejen bestående stivhed i nakke eller rygsøjle, eller at hans hals eller rygsøjle som følge af hans lidelse Morbus Bechterew dengang var mere stiv end hos tilsvarende personer med samme alder uden en sådan lidelse.

Forudsætningen om en i forvejen bestående stiv rygsøjle, som Retslægerådets flertal har haft ved vurderingen af behandlingens påvirkning af [A] 6. halshvirvel ud fra hvilken halskarsdissektionen startede, fremstår herefter ikke som opfyldt.

På denne baggrund og af de grunde, der fremgår af begrundelsen i Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 26. september 2018, tiltræder retten, at [A] ikke har godtgjort, at han ved behandlingen hos kiroraktor [B] den 12. og 18. april 2012 med overvejende sandsynlighed blev påført en skade, der berettiger ham til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, jf. § 19, stk. 1.

Derfor tages ankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald skal [A] betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen. En passende godtgørelse af nævnets udgifter til advokat fastsættes med udgangspunkt i landsretspræsidenternes vejledende takster i civile sager i intervallet svarende til sagens værdi. Under hensyntagen til sagens forløb, herunder at der er sket forlæggelse for Retslægerå-

det, findes beløbet passende fastsat til 112.500 kr. inklusive moms. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

[A] skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 112.500 kr.

Sagsomkostningsbeløbet skal betales inden 14 dage og 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. 19-03-2021 kl. 12:01

Modtagere: Sagsøger [A] , Advokat (H) Mikael Erntoft
Krüger, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Advokat Sara Due
Ilsøe