



RETEN I HOLSTEBRO DOM

afsagt den 14. august 2018

Sag BS-3697/2017-HOL

A

(advokat Bjarne Skøtt Jensen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatning

(advokat Sanne H. Christensen)

Denne afgørelse er truffet af dommer Lillian Lund Tinggaard.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 23. november 2017 og vedrører spørgsmålet, om sagsøgeren, A, eventuelle krav efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet for hendes nyrepåvirkning, som følge af behandlingen på Hospital 1 fra 2006 og frem, er forældet. Der er i den forbindelse uenighed om, hvorvidt A værges, B, først efter den 9. februar 2014 fik eller burde have fået kendskab til, at skaden på nyrerne eventuelt havde sammenhæng med behandlingen.

A, har nedlagt påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatning, dømmes til at anerkende, at hendes patienterstatningssag ikke er forældet.

Ankenævnet for Patienterstatning har påstået frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagen, at A er født april 2000 og i en tidlig alder fik konstateret galdevejsatresi og Alligilles syndrom. I 2002 blev hun nyretransplanteret. Frem til 2006 var hun til jævnlige kontroller på Hospital 1, men fra 2006 til 2012 var der ingen kontroller. Der blev i stedet lokalt udtaget blodprøver, som blev sendt til Hospital 1.

Af A lægejournal fremgår blandt andet følgende:

" ...

12.04.2012 16:22 B Resum6 Laege 2124C2 Kirurgisk gastroenterologisk t 1301

Pt transplanteret i 2002 pga biliær atresi med reduceret fuld venstre lap (2,3,4), tidligere Kasai opereret og roux-slynge. Pt bar genetisk verificeret Alagilles syndrom, men jeg kan ikke finde andre kliniske manifestationer beskrevet i journalen fraset nyrepåvirkning, som kan være CNI induceret. I efterforløbet udvikles galdegangsproblemer med gentagne PTC og drænanlæggelser/dilatation. I 2006 besluttes det at anlægge permanent metalstent (8mm/40mm Zilver). Kontrolleres med dopler flow i 2007 og siden da blot kontrolleret med blodprøver fra By 1. Der har gennem lang tid været basisk fosfatase på 6-700 og ALAT omkring 140. Bilirubin normal. Mater er urolig og ønsker fast tilknytning til en kontrollerende afdeling. Ifølge amb plejepersonale er det aftalt med AR at pt skal indlægges på Hospital 1 pædiatriske afdeling mhp gennemgang og fremtidig plan. Mater bar kontaktet amb telefonisk og jeg har informeret om at vi i samarbejde med børneafdelingen og AR vil planlægge ovenstående. Læge 1, overlæge

...

16.05.2012 11:00 B Notat Læge 5061T2 Team2 lever-nyre 5061T2 1301 Velbefindende efter leverbiopsi, kan udskrives. Familien orienteret om den let nedsatte nyrefunktion. Der mangler svar på MRCP og leverbiopsi. Der er for mor og A skitseret følgende plan: A skal med stor sandsynlighed have ændret medicin, men vi vil gerne vide om galdeveje og levervæv i øvrigt er i orden. Svar på biopsi og MRCP kommer først i næste uge, og derefter kontakter jeg B telefonisk.

Når vi kender planen og evt. medicinomlægninger er kørt i stilling skal familien overgå til Sygehus 2 v. Læge 2.

Mor hat d.d. talt med socialrådgiver. Mor spørger til årsagen til at de ikke er blevet kontrolleret de sidste år, jeg kan af gode grunde ikke svare på det.

...

16.05.2012 12:24 B Notat Sygepleje 5061T2 Team2 lever-nyre 5061T2 1301

Har det ok efter leverbiopsien. Creatinin clearance viser dog at A nyre er lettere påvirket af sin medicin

Udskrives og får diverse svar på tlf

Læge 3

23.05.2012 11:19 B Notat Socialrådg 9512GGKP Psykologi ambulatorium 9512GGK 130

Samtale med mor på afd d. 1675. Mot og far er skilt. Mor er uddannet sygeplejerske og arbejder som dette 30 timer. Hun er gået ned i tid, for at få det hele til at hænge sammen.

...

24.05.2012 14:30 B Notat Læge 4063GGKM Immunologisk børneambulatorium 1301

Samtale med mater:

Informeres om at biopsien var pænere end forventet, at der ikke var tegn til kronisk afstødning. MR-scanningen viste stentproblemer og Læge 4 vil kigge denne nærmere igennem. Vi enes om at omlægge den immunosuppressive behandling fra Advagraf til Certican 0,75 mg x 2 dgl.

Mor er informeret om bivirkningsprofil i form af forhøjet triglycerid og kolesteroler samt problemer med sårhelingsdannelse ved større kirurgiske indgreb eller større traumer.

Har desuden informeret mor om at A ikke må få NSAID-præparater eller aminoglykosider på grund af problemer med nyrene.

...

04.06.12 09:55 B Notat Læge 4063GGKM Immunologisk børneambulatorium 130J

A kommer med mor og pap-far samt veninden. Har haft det glimrende efter start på Everolimus. Hun kan dog ikke li smagen. Har ingen stomatitgener, ikke nogen klager i øvrigt. Har det ok med at tage medicin 2 gangen om dagen. Mor kommer med blodpr, fra lokal sygehus, hvor man har kunne se en forhøjet kreatinin siden maj 2011. Mor spørger specifikt til dette og hvorfor der ikke er handlet på dette. Jeg henviser videre til Læge 4.
..."

Forklaringer

B har forklaret, at hun, der er mor til A, er uddannet sygeplejerske i september 1992. Siden har hun mest arbejdet på lungemedicinsk afdeling og akutafdelingen.

A blev født uden galdeveje, og det fandt man først ud af, da hun var et halvt år gammel og blev syg. Det lokale sygehus sendte dem videre til Hospital 1, hvor man blandt andet lavede en leverbiopsi, som viste, at der ingen galdeveje var. Der blev foretaget en operation, som skulle afhjælpe dette. A blev herefter fulgt tæt, for hun skulle formentligt levertransplanteres, men det skulle gerne vente lidt.

I 2002 fik A en levertransplantation og efterfølgende blev hun fulgt på Hospital 1 på den måde, at der blev taget blodprøver lokalt, som blev sendt til Hospital 1, og skete der en stigning, hvilket der ofte gjorde, kom de over på Hospital 1 for at få problemet afhjulpet med et udvendigt galdedræn. Sådan kørte det fra 2002 til 2006. Man prøvede at lægge drænet i længere perioder, men hver gang, man tog det ud, steg tallene. De var fysisk på Hospital 1 cirka en gang om måneden i de år. A var isoleret fra andre børn i den periode og blev passet privat. Ved blodprøverne undersøgte man, om levertallene steg, for det var tegn på, at hun ikke kunne komme af med affaldsstoffer.

I 2006 fik A lagt en permanent stent ind ved forsnævringen. Den lå indvendigt. Herefter var levertallene fine, og der blev på et lokalt sygehus taget blodprøver med 4-6 ugers mellemrum. Der var ingen, som sagde, at det nu skulle foregå uden kontroller på Hospital 1, blot at man fortsat ville følge levertallene. Blodprøver blev taget om morgenen, og hun ringede om eftermiddagen og fik resultaterne af to sygeplejersker, oftest Sygeplejerske 1.

Den 22. juni 2011 øgede Læge 4, den ledende kirurgiske overlæge, doseringen af Advagraf. Læge 4 var blevet omtalt i de forløbne 5-6 år, og tilsyneladende styrede han A medicin, men de havde ikke selv talt med ham. Han drøftede ikke ændringen i medicinen med hende. Advagraf erstattede Prograf i maj 2010. Det var der heller ikke tale med hende om. Hun vidste kun, at medicinen blev skiftet.

De hentede medicinen på Sygehus 1. Der var en indlægsseddel med. Der var nævnt mange bivirkninger, men det er der ved al medicin. Nyrepåvirkning var en af dem. Der var ingen tale med Hospital 1 om bivirkninger, og hun nærlæste ikke indlægssedlen, men stolede på lægerne.

I foråret 2012 talte hun med en ny sygeplejerske, for de faste var på kursus. Levertallene var lidt skæve, og sygeplejersken spurgte til den næste kontrol. Da sygeplejersken hørte, at de ikke havde været på Hospital 1 siden 2006, kunne hun ikke forstå det og ville undersøge det. Mere blev der ikke sagt, men de blev kaldt til kontrol.

A journal så hun første gang i 2017 i forbindelse med klagen. Der var hende bekendt ikke en nyrepåvirkning af A allerede omkring operationstidspunktet. Hun var urolig i 2012, fordi det gik op for hende, at de burde have været til flere kontroller. Det talte hun ikke med Læge 1 om, så der refereres i journalen til samtalen med sygeplejersken. Det undrede hende, at de nu skulle til en masse kontroller, men der var ingen panik, og hun var ikke urolig.

I april 2012 var A i en periode indlagt. Hun fik lavet en EDTA clearance, og den viste en let nedsat nyrefunktion. Det blev i hvert fald ikke sagt, at der var noget værre. Hun vidste ikke, hvad den nedsatte nyrefunktion kom af, og spurgte ikke ind til det. Lægerne gjorde intet for at afhjælpe det udover at skifte hendes medicin ud. De fik ikke at vide, at A var fejlmedicineret.

Omkring den 14. maj 2012 foregik de øvrige undersøgelser. Der var ingen tale om nyreproblemer. Den 16. maj 2012 talte hun med Læge 5, som var overlæge og koordinator. Hun tog sig af børnene og var tovholder i undersøgelserne. Hun talte om en let nedsat nyrefunktion og ny medicin. Der var ikke noget at være urolig over, blev det tilkendegivet under samtalen. Medicinen blev skiftet for at undgå den skadelige påvirkning af nyrerne. Man vidste ikke, om nyrerne ville komme i orden igen med ny medicin. Hun vidste da ikke, at der var sket en permanent skade på nyrerne. Det sagde Læge 5 intet om. Hun sagde heller ikke, hvorfor der var en let nedsat nyrefunktion eller, hvorfor de ikke havde været til kontrol i flere år. Den 24. maj 2012 var der endnu en samtale med Læge 5. Hun husker ikke, at de enedes om at skifte medicin. Det var en beslutning, som Læge 5 tog alene. De sagde, at der var flere mulige mediciner, og noget var hårdere ved nyrerne end andet. Nu ville man gerne prøve noget andet, som var mindre hårdt ved nyrerne, der jo var let påvirkede. A måtte fremadrettet ikke få bestemte smertestillende midler, som påvirkede nyrerne. Hun fik ikke at vide, at der var sket en permanent skade på nyrerne.

Den 4. juni 2012 var der en samtale igen, og de talte om, at der havde været forhøjet kreatinin i blodprøverne siden 2011. Det betød i B verden, at A kunne være nyrepåvirket, og det burde undersøges nærmere, så det var hun nervøs over. Hun husker ikke, hvorfor hun den 4. juni 2012 tog resultatet af blodprøverne med, men hun spurgte specifikt ind til det. Hun vidste, at kreatinin kunne betyde en påvirkning af nyrerne og havde fået at vide, at der var en let nedsat nyrefunktion. Hun husker ikke, hvilken sygeplejerske, der specifikt orienterede hende om den nedsatte nyrefunktion.

Hun talte ikke efterfølgende med Læge 4 om det, for hun kunne ikke få fat i ham. Hendes indgangsport var de 2 sygeplejersker, og Læge 5 skulle tage problemstillingen videre til Læge 4. Det kunne hun ikke selv gøre. Hun mødte Læge 4 op til 2006, men ikke siden. De talte efter 2006 ikke sammen om A. Hun havde ingen kontakt med Læge 4 efter 2012.

Nyretallene kan svinge, uden at det betyder noget, og A tal har svinget gennem årene. Der blev lavet en clearance undersøgelse i 2016, fordi Sygehus 2 nyrelæger rekvirerede den. Der var ingen symptomer på, at der var noget galt med nyrerne, men de blev kaldt ind til en undersøgelse. Efterfølgende kom der en graf, som viste, at der var noget galt med nyrefunktionen. Da man opdagede funktionsnedsættelsen, blev de overført til specialister på Sygehus 2.

Det gik først i 2016 op for hende, at der var en skade, som ikke var let eller midlertidig, da en læge sagde det og opfordrede dem til at klage, fordi skaden kunne have været mindre, hvis A var blevet fulgt korrekt gennem årene. Det kunne have betydet en mere korrekt medicinering. Hvis hun i 2012 fik at vide, at der var en let nedsat nyrefunktion, kunne det skyldes både medicinen eller grundlidelsen. De fik ikke at vide, at der var noget grelt, og der kom ingen nyrelæger på. Derfor ringede der ingen alarmklokker, og der var i 2012 ikke anledning til at klage.

Parternes synspunkter

A har procederet sagen i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvori er anført følgende:

"...

På vegne af sagsøger gøres det gældende, at sagsøger ikke er orienteret om eller har haft viden om, at der var sket en fejlbehandling med skade til følge,

Det gøres gældende, at sagsøger hverken vidste eller burde vide at dette var tilfældet før i 2016/2017.

..."

Ankenævnet for Patienterstatning har procederet sagen i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvori er anført følgende:

" ...

Ad afvisningspåstanden

Til støtte for afvisningspåstanden gøres gældende, at ankenævnet ikke er den udbetalende myndighed, og ankenævnet kan derfor ikke blive dømt i overensstemmelse med betalingspåstanden.

Ankenævnet har endvidere ikke truffet afgørelse om udmåling af erstatning og/eller godtgørelse endsige om anerkendelse af en patientskade, og der foreligger således ikke et prøvelsesgrundlag i forhold til betalingspåstanden.

A har i replikken bekræftet, at der alene er nedlagt en anerkendelsespåstand om, at ankenævnet skal anerkende, at hendes sag ikke er forældet.

Ankenævnet har i duplikken opfordret A til også at ændre betalingspåstanden på domstolens sagsportal. Det fremgår imidlertid af sagsportalen, at anerkendelsespåstanden forsat ikke er ændret.

Ad frifindelsespåstanden

Til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand gøres det overordnet gældende, at A ikke har godtgjort et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 2. oktober 2017 (bilag 8), hvorved ankenævnet fandt, at A eventuelle krav efter klage- og erstatningsloven, som følge af behandlingen på Hospital 1 fra 2006 og frem, var forældet.

A anmeldte en patientskade til Patienterstatningen den 9. februar 2017 (bilag 1). En forudsætning for, at skaden er rettidigt anmeldt, er herefter, at A først efter den 9. februar 2014 ('skæringsdatoen') fik eller burde have fået kendskab til skaden, eller at hun først efter den 9. februar 2014 fik eller burde have fået kendskab til, at skaden eventuelt havde sammenhæng med behandlingen, jf. klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

Ankenævnet for Patienterstatningen opfordrede A i svarskrift af 2. februar 2018 til at erklære sig enig i, at hendes forældre fik kendskab til den anmeldte skade i form af nyrepåvirkning allerede i foråret 2012, og i hvert fald senest den 4. juni 2012. Ankenævnet for Patienterstatningen gentog opfordringen i duplik af 18. april 2018. A har ikke besvaret ankenævnets opfordring.

Ankenævnet gør derfor gældende, på baggrund af bemærkningerne i A anmeldelse til Patienterstatningen af 9. februar 2017 (bilag 1, s. 5), anbringendet i stævningen, S. 2, der alene angår *sammenhængen imellem behandlingen og skaden*, og sagens bilag i øvrigt, at det kan lægges til grund, at hendes forældre fik kendskab til den anmeldte skade i form af nyrepåvirkning allerede i foråret 2012, og i hvert fald senest den 4. juni 2012.

Der er uenighed imellem parterne om, hvornår A eller hendes forældre fik eller burde have fået kendskab til, at skaden eventuelt havde *sammenhæng med behandlingen*. Det er ankenævnets opfattelse, at denne viden eller bur-

de-viden forelå den 4. juni 2012, mens det er A opfattelse, at den først forelå efter skæringsdatoen den 9. februar 2014.

Viden eller burde-viden forud for den 9. februar 2014 (skæringsdatoen)

Allerede i foråret 2012 blev nyreproblemer nævnt i sammenhæng med medicineringen med lægemidlet Advagraf (bilag 9, s. 7, 12-13).

Den 4. juni 2012 kom A mor med en blodprøve fra et lokalt sygehus, hvor man kunne se et forhøjet kreatinin-niveau siden 2011. Moren spurgte specifikt ind til dette, og hvorfor der ikke var handlet på det (bilag 9, s. 14). Det bemærkes i den forbindelse, at forhøjede kreatinin-niveauer kan være udtryk for en nyresygdom.

Det fremgår af et andet journalnotat fra samme dag, at der i et længere stykke tid havde været forhøjede nyretal (bilag 9, s. 15), og at A havde fået foretaget en undersøgelse, som viste moderat nedsat nyrefunktion, hvorfor lægemidlet Advagraf blev udskiftet med Everolimus (Certican).

A forældre havde på den baggrund allerede den 4. juni 2012 tilstrækkeligt grundlag for at anmelde en patientskade til Patienterstatningen, idet de på dette tidspunkt blev gjort bekendt med, at der eventuelt var opstået en skade i form af nyrepåvirkning som følge af behandlingen med lægemidlet Advagraf.

Dette støttes af oplysningerne i anmeldelsen til Patienterstatningen af 9. februar 2017 (bilag 1, s. 3 og 5), hvor det fremgår, at lægemidlet Advagraf i 2012 blev udskiftet, da det var ”for hård ved nyrene”/”hård ved nyrefunktionen”.

Ingen nye relevante faktiske oplysninger efter den 9. februar 2014 (skæringsdatoen) A har hverken i stævningen eller i replikken redegjort for eller dokumenteret, at hun eller hendes forældre efter den 9. februar 2014 (skæringsdatoen) skulle være blevet bekendt med nye omstændigheder, der kunne indicere en årsagssammenhæng mellem skaden og behandlingen på Hospital 1 i perioden fra 2006 og frem, som hun ikke allerede var eller burde være bekendt med forud for den 9. februar 2014.

Ankenævnet for Patienterstatningen opfordrede A i svarskrift af 2. februar 2018 til at oplyse, hvorpå hun støtter sit synspunkt om, at hun først efter den 9. februar 2014 (skæringsdatoen) blev bekendt med, at hun eventuelt kunne være påført en skade som følge af behandlingen på Hospital 1 i perioden fra 2006 og frem. Ankenævnet gentog opfordringen i duplikken af 18. april 2018. A har ikke besvaret ankenævnets opfordring.

A har i brev af 7. august 2017 fra advokat Bjarne Skøtt Jensen til ankenævnet (bilag 7) anført, at der ikke er blevet søgt erstatning på et tidligere tidspunkt, da der først i december 2016 blev orienteret konkret om de alvorlige konsekvenser af den mangelfulde behandling. Det er endvidere anført i brevet, at A forældre først i forbindelse med en kontrol på Sygehus 2 den 8. december 2016 blev gjort bekendt med, at hendes samlede nyrefunktion var nede på 45 %, og at det var den orienterende læge, Læge 6, der gjorde opmærksom på, at der burde søges om patienterstatning.

A har i replikken gentaget, at det først er på Sygehus 2 den 8. december 2016, at de orienteres om, at skaden er opstået, og at de modtager rådgivning om, at sagen bør anmeldes til Patienterstatningen. Det blev gentaget, at der

var læge Læge 6, der gjorde dem opmærksom på, at man burde søge erstatning, og at det først er i december 2016, at der foreligger en konkret viden om de alvorlige konsekvenser.

Dette bestrides som udokumenteret.

Det bemærkes endvidere, at det forhold, at skadens fulde omfang eventuelt først erkendes på et senere tidspunkt, medfører ikke, at forældelsesfristen suspenderes indtil dette senere tidspunkt, hvis man allerede på et tidligere tidspunkt har eller burde have kendskab til skaden og den mulige sammenhæng med behandlingen.

A har i replikken anført, at hun ikke var bekendt med eller havde indsigt i, at de bivirkninger, der var opstået som følge af den manglende kontrol i en 6-årig periode, gik ud over det acceptable eller de bivirkninger, som A under alle omstændigheder skulle leve med. Det var først på Sygehus 2, at hun blev orienteret om, at skaden var opstået, og at skaden lå ud over det acceptable.

Det anførte efterlader et indtryk af, at A er af den opfattelse, at fristen for erstatningskravets forældelse først begynder at løbe, når patienten eller dennes værge har kendskab til, at der er tale om en patientskade, der er omfattet af loven. Dette er imidlertid ikke tilfældet. Der er ikke grundlag for så vid en fortolkning af klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1.

Sammenfatning

Da anmeldelsen er sket mere end tre år efter, at skaden er konstateret (den 4. juni 2012), og da A ikke har godtgjort, at forældelsesfristen har været suspenderet frem til skæringsdatoen (den 9. februar 2014) på grund af utilregnelig uvidenhed, er det eventuelle erstatningskrav, hun måtte have i henhold til klage- og erstatningsloven, forældet.
..."

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

Rettens begrundelse og resultat

Et muligt erstatningskrav efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet forældes ifølge lovens § 59 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Der ligger heri et krav om, at den erstatningsberettigede dels skal have fået kendskab til skaden – men ikke nødvendigvis dennes fulde omfang – og dels til skadens mulige sammenhæng med behandlingen.

I denne sag kan det lægges til grund, at B som værge for A under en samtale den 16. maj 2012 blev gjort bekendt med, at A nyrefunktion var let nedsat, og at hendes medicin skulle ændres. B spurgte under samtalen ind til, hvorfor A de seneste år ikke var blevet kontrolleret på Hospital 1, men fik intet svar. Under en efterfølgende samtale den 4. juni 2012 medbragte B resultaterne af de løbende blodprøver, hvor man kunne se for-

højet kreatinin siden maj 2011. Hun spurgte specifikt til dette, og hvorfor der ikke er handlet på tallene, men fik stadig ikke noget svar. B har forklaret, at hun som sygeplejerske vidste, at forhøjet kreatinin kunne indicere nyreproblemer, men i øvrigt ikke havde nærmere kendskab til området.

Det er herefter rettens vurdering, at B senest den 4. juni 2012 havde kendskab til såvel skaden som dennes mulige sammenhæng med behandlingen, hvorfor det mulige erstatningskrav var forældet ved anmeldelsen den 9. februar 2017. Ankenævnets påstand om frifindelse tages herefter til følge.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 48.125 kr. Det er oplyst, at Ankenævnet for Patienterstatning ikke er momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatning frifindes.

A skal til Ankenævnet for Patienterstatning betale sagsomkostninger med 48.125 kr. 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. 14-08-2018 kl. 09:00

Modtagere: Værge B, Advokat (H) Sanne H. Christensen,
Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatning, Sagsøger A,
Advokat (H) Bjarne Skøtt Jensen