



KØBENHAVNS BYRET DOM

afsagt den 26. oktober 2021

Sag BS-460/2015-KBH

A

(advokat Søren Kroer)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Sebastian Christopher Wilk)

Denne afgørelse er truffet af dommer Marianne Lund Larsen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 21. august 2015. Sagen angår spørgsmålet, om A er blev påført en patientskade.

Sagsøgeren, A har fremsat påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at A blev påført en patientskade under behandlingsforløbet på Behandlingssted 1 fra den 25. november 2010 og frem.

Ankenævnet for Patienterstatningen har fremsat påstand om frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Det fremgår af sagen, at A i forbindelse med fødslen den 25. november 2010 fik en permanent trykskade på det ene ben og den ene fod.

Af anmeldelsen af 24. april 2013 til Patientforsikringen fremgår blandt andet:

" ...

Grundsygdommen

Under fødslen blev A's ben og fod skadet. Fod og ben er hævet og bevægelsesfunktionen er nedsat pga. skaden. Blodomløbet er forringet. Foden vokser ikke så hurtigt som den anden fod og højre fod er efterhånden meget mindre end venstre fod. A får fysioterapi behandling og bærer skinne. Han bliver tilset af indtil flere ambulatorier på Behandlingssted 1

Patientskaden

Skaden opstod i forb. med fødslen. Da jordemoderen ikke kunne få A tog hun hårdt fat i ben og fod, mens han stadig lå i maven, i et forsøg på at trække ham ud. Det mislykkedes og han kom senere til verden ved akut kejsersnit. Han var lille og sart, 1020 gram ved fødslen og trykskaderne på ben og fod synes permanente.

..."

Af speciallægeerklæring af 25. februar 2014 fremgår følgende:

" Der er tale om en højrisiko graviditet hvor en truende for tidlig fødsel afværges gennem flere uger.

Da fødslen ikke længere kan stoppes fødes tv. A ukompliceret. Kort efter kan tv. B's hjer-teaktion ikke registreres og da den heller ikke kan findes ved ultralyd-scanning er man nødt til at søge en hurtig forløsning på mistanke om at tv. B er truet af iltmangel.

I den givne situation kan det diskuteres hvilken forløsningsmåde er den mest favorable.

Der findes ikke videnskabelige undersøgelser af denne type sjældne og akutte situationer. Guidelines er enige om at der må tages hensyn til en række faktorer herunder fødselshjælpernes erfaring og adgangen til hurtigt kejsersnit.

Der findes sparsom evidens for at præmatur singleton graviditet med fordel for fostret kan forløses ved kejsersnit, hvis fødselsvægten er lav (under 2000 g) og fostret ligger i underkropspræsentation (UK).

(DSOG's guideline: Underkropspræsentation:

<http://www.dsog.dk/sandbjerg/Underkropsprsentation%202011%20oendelig.pdf>), men disse resultater kan ikke umiddelbart overføres på forløsning af tv B ved en gemellifødsel.

I faglige guidelines angives nedledning og fremtrækning på fod som den foretrukne mulighed for den rutinerede fødselshjælper. Metoden er hurtigere og formodentlig også mere skånsom for moderen end alternativet; haste kejsersnit på tv.B.

Hvis man i den konkrete situation vurderer at nedtrækning er den hurtigste forløsning — så lever denne beslutning op til bedste specialist standard.

Den aktuelle situation er kompliceret af fosterets præmaturitet og at ledende fosterdel står over bækken indgangen. Det er svært at vurdere hvilken betydning disse faktorer har for risici ved begge forløsningsmetoder. Da der er mistanke om alvorlig iltmangel hos fostret, kan der argumenteres for, at den formodede hurtigste forløsningsmetode vælges.

Det bemærkes at journalføringen er meget kortfattet vedrørende det mislykkede forsøg på vaginal forløsning.

Efter et mislykket forsøg på nedledning og fremtrækning på fod laves haste kejsersnit. Forløsningen af tv. B er besværlig pga lejring dybt i bækkenet og at livmoderen trækker sig sammen om fostret.

Tv B's neonatal periode er præget af flere alvorlige komplikationer som er kendte hos for tidligt fødte. (Hjerneblødning og nekrotiserende tarm). Herudover ses hævelse og misfarvning af begge underekstremiteter (UE) og specielt høj. UE er medtaget. Ved UL scanning kan man ikke se flow i karrene i underbenet. Patienten modtager ortopædkirurgisk vurdering og fysiurgisk behandling inkl. bandagering og hjemmetræning. Patienten udvikler gradvist nedsat længde og fylde af høj. UE og der mistænkes kompromitteret karforsyning.

Det kan ikke med sikkerhed vurderes om den nedsatte vækst af høj. UE er den direkte følge af det mislykkede forsøg på nedledning ved fremtrækning på fod. Men på baggrund af at der ikke ved ul-scanninger igennem graviditeten er beskrevet misdannelser eller nedsat vækst af høj. UE er det formodentligt fødselstraumet som har bevirket forandringen.

Det bemærkes, at det præmature foster som ligger i UK uanset forløsningsmetode har en høj risiko for morbiditet, herunder skader på nerver og rørknogler. (DSOG guidelines for løsningsmetoder præmature

<http://www.dsog.dk/sandberg/Forsnirgsmetoder%20Qved%20prterm%20fdsel%20revideret%2013-OS2006.pdf>) Som det fremgår, er der undersøgelser som har vist at både vaginal fødsel og kejsersnit har risiko for flere typer skader hos det præmature foster i UK.

Det har ikke været muligt at finde litteratur som forbinder karanomalier af UE hos børn til fødselstraumer. Det må derfor antages at være meget sjældent.

Det bemærkes, at det af barnets journal i notat af 28.10.2010. kl. 21.57 fremgår, at man overvejer forskellige mulige årsager til barnets symptomer og man finder at en inkomplet karskade er den mest oplagte forklaring.

Jeg har ikke indsigt eller kompetence til at vurdere dette yderligere — En neonatolog eller karkirurg vil muligvis kunne give en bedre vurdering.

Konklusion: Valget af forløsningsmåde lever op til anerkendt specialist standard. Barnets udviklingsanomali skyldes formodentlig karskade som er opstået i forbindelse med forløsningen. Dette må anses for at være en meget sjælden og uventet komplikation til forløsningen.”

Patientforsikringens lægekonsulent har foretaget følgende vurdering:

”Førstegangsfødende med dichoriotiske tvillinger efter ICSI. Termin 20. Februar 2011. Den 27.oktober 2011 overflyttedes moder fra Behandlingssted 2 til Behandlingssted 1 på grund af truende for tidlig fødsel. Indlægges til aflastning på svangreafdelingen og patienten får lungemodnende og vehæmmende medicin. Der foretages relevante prøver og observationer under indlæggelsen. Den 25. november kl. 0400 får hun veer og ved indvendig undersøgelse findes livmoderhalsen udslettet, livmodermunden 5 cm åben og hovedet står dybt i bækkenindgangen med en stor hindeblære. Hun flyttet til fødegangen hvor der påbegyndes antibiotisk behandling, patientens temperatur er 37.9C. Kl. 06.15 er der dårlig CTG registrering på den ledende tvilling, hvorfor man gør hindsprængning. Kl. 6.38 fødes tvilling A med Apgar 6/1 10/5. Tvilling B er en fodstilling ved ultralydsscanning kl. 06.40. Kl. 06.45 sættes ve-drop for at rejse veeerne. Der mærkes ved indvendig undersøgelse en hindeblære højt i bækkenindgangen og fosterets hjertelyd kan ikke findes ved ultra-lyd. Der foretages amniotomi med henblik på nedledning, der kommer en stor skylle klart fostervand uden navlesnorsfremfald. Der føles en fod over bækkenindgangen som forsøges nedledt af jordemoder uden held. Herefter forsøges vagthavende læge at nedlede foden uden held. Beskrivelse af disse procedurer er meget kort. Man ordinerer akut kejsersnit og kl. 07.11 forløses tvilling B, en levende dreng med noget besvær fra under-kropstilling. Han får Apgar 4/1, 7/15, 10/10. Hovedet sidder ganske fast i højre uterinhjørne og man giver patienten Nitroglycerin for at få livmoderen til at slappe af. Der ses desuden en accidentiel blærelæsion i forbindelse med at man åbner bugvæggen. Der er ikke lagt blære kateter, da man ikke ville forsinke operationen yderligere. Denne læsion sys. Tvilling B udvikler hjerneblødning og nekrotiserende tarm. Desuden ses hævelse af specielt højre ben og man mistænker kompromitteret karforsyning. Der rejses desuden mistanke om et ophælet brud af højre underben, der dog ikke kan verificeres. Behandles med blodfortyndende medicin og fysiurgisk behandling med bandagering. Barnet udvikler gradvist nedsat længde og omfang af højre underben.

Vurdering:

Der er handlet efter ESS. Efter fødsel af tvilling A kan man ikke finde hjertelyd på tvilling B, der er i en fodstilling. Man vælger at tage fostervandet og prøver at nedlede og fremtrække tvilling B på foden. Dette forsøges initialt af jordemoder og siden af overlæge. Den optimale forløsningsvej er ikke entydig i denne situation hos en præmatur tvilling B i fodstilling. Hvis det kan lade sig gøre at forløse ved nedledning og fremtrækning på fod er det som hovedregel den hurtigste metode. Hvis det derimod ikke lykkes vil det forlænge tiden til fødsel ved kejsersnit. I den konkrete situation har de tilstedeværende handlet i henhold til disse overvejelser. Da den vagthavende overlæge har været til stede under beslutningen om at tage fostervandet, og selv forsøgt at nedlede tvilling B uden held vurderes det, at beslutningen om at forsøge at føde tvilling B vaginalt er truffet på et korrekt grundlag.

Da nedledning og fremtrækning ikke kan gennemføres, ordinerer man akut kejsersnit, hvor der desuden er besvær med forløsning af tvilling B, da hovedet sidder fast i højre hjørne af livmoderen. Præmature fostre er mere sårbare ved såvel vaginal fødsel som ved kejsersnit.

Det er OS, at barnets gener i benet er en følge af forløsning af barnet ved primært forsøg på vaginal forløsning og efterfølgende forløsning ved kejsersnit. Det vil imidlertid i en sådan akut situation forekomme hyppigt (betydeligt over 2 %).

Konklusion:

Der er efter min vurdering handlet efter ESS og der kan derfor ikke tildeles erstatning."

Patienterstatningen traf den 26. maj 2014 afgørelse om, at betingelserne for at yde erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4, ikke var opfyldt. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

" A blev set på Ortopædkirurgisk Afdeling 23. marts 2011. Her fortalte I, at det langsomt gik bedre, og at A havde tiltagende god funktion i knæbøj og knæstræk. Røntgenundersøgelse foretaget samme dag viste et skinneben uden spor efter brud.

Den 22. juni 2011 var A's fodstilling pæn, og I fortalte, at genoptræningen gik godt. Der var dog en tydelig benlængdeforskel, og højre fod og læg var mere slanke end på venstre side.

Den 23. september 2011 fortalte I, at det fortsat gik fremad, men at det højre ben ofte var lidt koldere end det venstre, og at I derfor tit varmede dette med hænderne. I blev anbefalet at fortsætte genoptræningen.

Den 23. december 2011 mente man, at der var normal stilling af foden, og at A kunne vente med at blive undersøgt igen til et år senere.

Den 27. marts 2012 fandt man grundlag for at udstyre A med en AFD- skinne for at hjælpe højre fod i neutral stilling.

Den 11. september 2012 noterede man, at A havde problemer med skinnen, og at han derfor ikke havde brugt den de sidste par måneder forud for kontrollen.

Man tilpassede en ny AFO-skinne samme dag og aftalte, at A skulle bruge den hver gang, han gik. Man anbefalede endvidere, at han ikke skulle sidde for meget på fødderne.

Ifølge journalen dateret 21. december 2012 gik det rigtig godt med A. Han var begyndt at gå, da han var 22 måneder gammel, og ved undersøgelsen gik han selvstændigt.

Der var dog stadig en markant benlængdeforskel samt en lettere fejlstilling i højre hæl.

Man aftalte, at A skulle møde til ny kontrol omkring vinteren 2013.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 5. marts 2015 afgørelse om at tiltræde Patientforsikringens afgørelse, dog med ændret begrundelse. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"Begrundelse og resultat

Behandlingen i forbindelse med fødslen

Ankenævnet for Patienterstatningen vurderer, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen på Behandlingssted 1 under graviditet og fødsel, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Forud for fødslen var C(mor) indlagt på grund af fund af forkortet livmo-derhals, og hun blev overflyttet til Behandlingssted 1 hvor der findes en højt specialiseret funktion og neonatalafdeling, ved truende for tidlig fødsel, og da gestationsalderen nærmede sig uge 24+0 (levedygtige børn). Der blev givet lungemodner forud for uge 24+0, og på Behandlingssted 1 gav man ve-hæmmende medicin. Da hun gik i aktiv fødsel i uge 27+2, gav man yderligere ve-hæmmende medicin, og man aftalte vaginal fødsel, hvis fødslen ikke kunne stoppes. Ankenævnet vurderer, at valget af fødemåde var i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer. Der er her lagt vægt på, at man ved tvillinge-fødsel efter uge 24, med et fosterskøn på under 1,700 gram, med tvilling A i hovedstilling og tvilling B i ikke hovedstilling ifølge retningslinjerne kan vælge at stile imod vaginal fødsel eller vælge kejsersnit ('DSOG guidelines tvillinger — håndtering af graviditet og fødsel 2010').

Da tvilling A var født opstartede man vestimulationsdrop, en vanlig procedure for at tvilling B kan fødes inden for en rimelig tidshorisont. Hvis der går for lang tid mellem fødslen af børnene, er der risiko for, at livmoderhalsen gendannes samt en større risiko for behov for kejsersnit for at forløse tvilling B. Da tvilling B's hjertelyd var lig mors puls, fo-

retog man en ultralydsskanning, og da man ikke fandt hjertelyd herved, foretog man hindsprængning med det formål at nedlede og forløse tvilling B hurtigt, da situationen var akut. Det skal bemærkes, at ved en vellykket nedledning og fremtrækning på fod kan tvilling B forløses hurtigt, hvorfor denne metode er at foretrække henset til den akutte situation, og at et kejsersnit på tvilling B ikke er ukompliceret, idet det blandt andet udføres akut og på udslettet livmodermund. Der er ved vurderingen lagt vægt på, at der var en erfaren kliniker til stede, da beslutningen om hindspringning og nedledning blev taget, og at denne overtog proceduren, da det ikke lykkedes for jordmoderen at nedlede barnet. Da det ikke lykkedes at nedlede barnet i 2. forsøg, blev der meldt grad 1 kejsersnit. Ved et grad 1 kejsersnit skal det akut truede barn være forløst inden for 15 minutter efter beslutningen, hvilket blev overholdt. Selve forløsningen i forbindelse med kejsersnittet var svær, da barnet sad klemmt i livmoderen. Livmoderen havde trukket sig sammen således, at barnets hoved var klemmt i højre side af livmoderen.

Der ses efter forløsningen hævelse af begge ben, men specielt højre ben samt mange blå mærker og tegn på trykpåvirkning af specielt højre underben. Man mistænkte kompromitteret blodforsyning og efterfølgende opstod også mistanke om brud. A udviklede i tillæg, betinget af sin præmaturitet, en cerebral grad 4 blødning, udvikler i forløbet en tarmproblematik.

Ved vurderingen af, hvorvidt behandlingen er foregået i overensstemmelse med den erfarne specialists standard, skal man anlægge en konkret vurdering af forløbet på grundlag af den viden om patientens tilstand, som forelå på selve tidspunktet for behandlingens udførelse. Det afgørende ved vurderingen er herefter, om den erfarne specialist, under de i øvrigt givne forhold, ville have handlet anderledes i den pågældende situation, og ikke hvad det ud fra en efterfølgende vurdering havde været bedre at gøre.

Det er ankenævnets vurdering, at den opståede trykskade på A's højre ben herunder fraktur på skinnebenet, opstod i forbindelse med den besværede forløsning er en hædelig komplikation, der kan indtræde selv ved behandling, der er udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist ville have handlet.

Ankenævnet for Patienterstatningen finder, at der er tale om en tilstrækkelig sjælden skade til at opfylde sjældenhedskriteriet i klage- og erstatningslovens 20, stk. i, nr. 4, idet en sådan skade skønnes at forekomme hos under 2% under lignende omstændigheder.

Ankenævnet vurderer dog, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning. Ankenævnet har ved vurderingen været opmærksom på, at skaden har betydet en påvirket og nedsat væksten af A's højre underben og fod, og at han må forventes at få varige gener samt muligt behandlingsbehov også fremadrettet. Der er dog lagt afgørende vægt på, at A var i en livstruende situation, da skaden opstod. Han var som præmatur særligt sårbar gennem såvel det vaginale svære fødselsforløb samt under det efterfølgende akutte og besværede kejsersnit. Den akutte fødselsbehandling var således nødvendig for at afhjælpe den livstruende situation, A befandt sig i.

Ud fra en samlet vurdering af de foreliggende omstændigheder finder nævnet, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til den livstruende situation, A var i. Hans gener som følge af skaden findes ikke at være mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle under de givne omstændigheder.

...”

Sagen har været forelagt for Retslægerådet, der har besvaret nogle stillede spørgsmål ved erklæring af 2. marts 2017 og 8. maj 2018.

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af D.

D har forklaret, at han er far til A der blev født i uge 27 + 3. A vejede omkring 1 kg ved fødslen. Han var til stede ved fødslen. Der var både en jordemoder og en fødselslæge til stede i forbindelse med fødslen. De havde begge svært ved at få fat i barnets ben. Idet de greb om benet, smuttede fingeren for dem begge. Herefter blev det besluttet at foretage kejsersnit. Det gik pludselig stærkt. Han overværede ikke kejsersnittet, men tog sig i stedet af det først fødte barn.

Skaden på A's ben blev opdaget et par dage efter fødslen. Man kunne se, at der var et blå mærke på benet fra en tommelfinger og en pegefinger. Efter en uge blev foden sort. De fik at vide, at benet muligt ville falde af. 7-10 dage efter fødslen blev blodforsyningen dårlig, men der var fortsat en lyserød prik på tæerne, som viste, at der var blodgennemstrømning. Det blev langsomt bedre. De fik at vide, at A ikke ville komme til at gå så hurtigt. Det viste sig, at A's bror begyndte at gå, da han var 14-15 måneder gammel, men A begyndte først at gå, da han var næsten 2 år gammel. Han havde inden da fået en skinne.

Da A var lille, havde han ikke et selvbillede af, at han var anderledes end andre, men nu er det tydeligt, at A's selvbillede er, at han er anderledes end andre børn. Det er svært, når man er 7-10 år. A afholder sig fra at dyrke sport. Hans bror er f.eks. meget glad for fodbold og spiller bordtennis mv. A trækker sig fra fysiske aktiviteter. Han har i stedet udviklet en meget fin motorik i hænderne. A halter lidt, når han går, men det ses ikke så meget. Alt løb bliver afviklet i knæet, og derfor halter han meget, når han løber. A har skinne på i de fleste vågne timer. Skinnen fastlåser hans ankelled, hvorved han får styrke og balance. Hans balance er dårlig uden skinnen. Skinnen går neden om foden og op til under knæet.

A er blevet opereret 2 gange, henholdsvis som 4 og 7 år gammel. Det skal gøres hver 2. eller 3. år, fordi foden ellers trækker indad. Ved operationerne forsøger man at rette foden op. Jo mere A vokser, jo sværere bliver det at styre

muskler og led. A skal opereres igen til efteråret. Overlægen på Behandlingssted 1 der har opereret A har god erfaring med at stoppe væksten i begge ben, så det korte ben kan indhente den manglende vækst.

A skal leve med sin tilstand for resten af livet. Han skal til lægeligt tjek 1 gang om året resten af livet. Der er en markant forskel på A og hans tvillingebror. Det påvirker A psykisk. Han har et selvbillede af at være anderledes. Det er svært at italesætte det.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

Det gøres overordnet gældende, at sagsøger blev påført en anerkendelsesberettiget patientskade under behandlingsforløbet på Behandlingssted 1 fra den 25. november 2010 og frem.

KEL § 20 stk. 1, nr. 1, behandlingen levede ikke op til bedste specialstandard

Det gøres gældende, at ovennævnte forløb ikke lever op til specialistnormen, og at et tidligere iværksat kejsersnit ville have medført, at A's

midlertidige og varige gener relateret til højre ben kunne have været undgået.

A's

Det gøres således gældende, at A's helbredstilstand er blevet forværret grundet dels det forhold, at man i stedet skulle have valgt at foretage kejsersnit på et tidligere tidspunkt — særligt henset til, at der var tale om et sårbart ufødt barn med en lav gestationsalder A's'° fodpræsentation. Derved havde man undgået at beskadige højre ben.

Det gøres derudover gældende, at man ikke har fulgt procedureerne omkring nedladning og fremføring, jf. ovenfor, ligesom det forhold, at først jordemoder og derefter lægen forsøgte sig herpå indikerer, at der ikke har været tale om personer, som har haft den nødvendige kompetence til at udføre nedladning og fremføring uden at gøre skade på det ufødte barn.

Der henvises i øvrigt til Retslægerådets og Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings besvarelser i sagen.

KEL § 20 stk. 1, nr. 3 – ligeværdig behandlingsmetode

Retslægerådets 2 besvarelser i retssagen angiver, at man kunne have anvendt en ligeværdig behandlingsmetode, som kunne have forhindret skaden.

Der henvises særligt til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 og 11.

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagen skal anerkendes som en patientskade efter klage og erstatningsansvarslovens § 20, stk. 1, nr. 3, ligeværdig behandlingsmetode, hvor betingelserne for at yde erstatning efter denne bestemmelse er opfyldt.

Det gøres herefter gældende, at man ved en alternativ forløsningsmetode, kunne have undgået patientskaden, hvorfor der skal ydes erstatning efter klage- og erstatningsansvarslovens § 20, stk. 1, nr. 3.

KEL § 20, stk. 1, nr. 4, anbringender om hvorvidt alvorskriteriet er opfyldt

Der er parterne imellem enighed om at ^A blev påført en meget sjælden komplikation, der opfylder lovens sjældenheds krav. Der er således ikke tvist om sjældenhed i denne sag.

Det gøres herefter gældende, at de komplikationer og gener ^A har haft er væsentlig mere omfattende, end hvad man som patient må tåle.

I forhold til rimelighedsreglen skal alvoren af den indtrådte komplikation og de deraf følgende gener ses i forhold til alvoren af grundsygdommen. ^{A's} grundsygdom er alene, at han var et præmaturt barn.

Jeg skal i den forbindelse henlede opmærksomheden på, at der var følger/virkninger/komplikationer i form af blandt andet:

- Et overset og ubehandlet brud
- Nedsat blodforsyning i benet
- Fejlstilling af foden
- Længdeforskel i ben
- Et meget langt genoptræningsforløb
- Et meget sandsynligt behov for brug af hjælpemidler resten af livet (skinne på benet), med heraf livslange behandlinger og kontroller
- Forsinket udvikling af motorik, herunder gang
- Nedsat vækst og funktion af ben/fod
- Opereret den 29.04 2014

- Nødvendighed af muligvis kirurgiske indgreb inden for de kommende år
- Udtalelsen fra AES vidner om den omfattende skade A blev påført

Det gøres samlet gældende, at A opfylder lovens alvorskrav med den konsekvens at sagen skal anerkendes og hjemsendes til Ankenævnet for Patienterstatningen med henblik på udmåling af erstatning.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings § 10 udtalelse

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 22. september 2020 (Bilag 35) fastslår, at A's varige mén som følge af skaden den 25. november 2010 kan fastsættes til et mén på 15%.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalelse, at man ved vurderingen har lagt vægt på Retslægerådets besvarelser i sagen af 2. marts 2017 og 8. maj 2018, (svar E og F) hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring refererer, at Retslægerådet har slået fast, at han blev påført en skade på højre ben medførende fejlstilling m.v.

Som det nærmere fremgår af udtalelsen, vurderer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at det nuværende mén skønsmæssigt kan fastsættes til 25%, men at man på sigt ved et kirurgisk indgreb hen mod vækstafslutningen eventuelt vil kunne reducere méngraden således, at méngraden i varigt perspektiv ændres til 15%.

Ud fra ovenstående gøres det gældende, at der skal tages udgangspunkt i det nuværende mén, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring dokumenterer, at der er tale om en meget alvorlig ret til erstatning for erhvervsevnetab.

Det gøres videre gældende, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse er baseret på baggrund af de 2 indhentede erklæringer fra Retslægerådet, og at der skal et sikkert grundlag til at tilsidesætte dette, hvorfor patientskaden skal anerkendes og hjemsendes til udmåling af erstatning.

Det gøres samlet gældende, at det skal anerkendes, at A er blevet påført et varigt mén på 25% medførende dels varigt mén og dels erhvervsevnetaberstatning. Subsidiært at A skal have anerkendt hans patientskade og hjemsendes til udmåling

af erstatning med et varigt mén på 15%, dels erhvervsevnetabserstatning jf. § 10 udtalelsen.

Udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastslår således skadens alvor, hvorfor sagen skal anerkendes og hjemsendes til udmåling af erstatning og godtgørelse.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

" ...

ANBRINGENDER

Det gøres overordnet gældende, at ^A ikke har godtgjort, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 5. marts 2015.

Det må ved bevisbedømmelsen tages i betragtning, at ankenævnet 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.

Det er ^A der har bevisbyrden for, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, herunder ankenævnets sagkyndige vurderinger. Den bevisbyrde er ikke løftet.

Retslægerådet har under sagen afgivet to udtalelser af henholdsvis 2. marts 2017 og 8. maj 2018. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er desuden fremkommet med vejledende udtalelse af 22. september 2020 (bilag 35). Udtalelserne kan ikke føre til en tilsidesættelse af den indbragte afgørelse, hvilket er uddybet i det følgende.

4.1 Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1

^A har i stævningen, s. 3-4, gjort gældende, at behandlingen var i strid med § 20, stk. 1, nr. 1, idet man skulle have iværksat kejsersnit på et tidligere tidspunkt, og idet procedurerne omkring nedladning og fremføring ikke blev fulgt.

Ankenævnet har, som nærmere begrundet i den indbragte afgørelse, med rette vurderet, at behandlingen i forbindelse med fødslen var i

overensstemmelse med den erfarne specialists standard, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Retslægerådets udtalelser støtter, at der ikke er grundlag for at anerkende A's skade på højre ben som en patientskade efter § 20, stk. 1, nr. 1.

Som svar på spørgsmål 3 har Retslægerådet således bl.a. anført, at rådet vurderer, *"at det ikke er en fejl, at der ikke blev anvendt epidural analgesi ved aktuelle tvillingefødsel"* og *"at det ikke var en fejl, at der ikke blev givet nitroglycerin ved forsøget på vaginal forløsning"*.

Retslægerådet har desuden, som svar på spørgsmål 4, anført, at rådet vurderer, *"at den tid, der blev anvendt på mislykket forsøg på nedledning af fod, var så begrænset, at det var korrekt at gøre forsøget til trods for den kliniske situation, der indikerede tilbageholdenhed med denne procedure."*

Spørgsmål B angår også, om behandlingen i forbindelse med fødslen var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer, og som svar har rådet bl.a. anført, at *"Med hensyn til vestimulation med Syntocinon® i lav dosering mellem tvilling A og B's forløsning vurderer Retslægerådet, at dette er i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer."*

I svaret på spørgsmål C har Retslægerådet endvidere anført, at rådet vurderer, *"at beslutningen om grad 1 kejsersnit var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer."*

Endelig har Retslægerådet som led i den første udtalelse, som svar på spørgsmål F, anført, at rådet vurderer, at A's skade på højre ben er et *"hændeligt uheld"*.

I den supplerende udtalelse har Retslægerådet til spørgsmål 10 endelig anført:

"Nej, anerkendt lægefaglig standard/optimal behandling tilsiger ikke, at man i denne situation bør anvende epidural analgesi.

Nej, anerkendt lægefaglig standard/optimal behandling tilsiger ikke, at man ved forsøget på vaginal forløsning burde have givet nitroglycerin."

De øvrige, og ikke ovenfor refererede svar fra Retslægerådet, giver heller ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering, hvorefter

der ikke er grundlag for at anerkende A's skade på højre ben som en patientskade efter § 20, stk. 1, nr. 1.

4.2 Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 3

A har ved mail af 30. juli 2018 fremsat supplerende anbringender om anerkendelse efter § 20, stk. 1, nr. 3.

A har i processkrift af 2. oktober 2018 uddybet de supplerende anbringender, hvorefter det er A's "opfattelse, at skaderne [...] kunne have været undgået, såfremt man fra start havde valgt et kejsersnit som forløsning frem for det vaginale forsøg som ikke gik. Herved vil man efter sagsøgers opfattelse med overvejende sandsynlighed have undgået beskadigelsen af underbensskaden."

Efter Retslægerådets vurdering, er skaden på A's højre ben mest sandsynligt (> 50 %) påført ved netop kejsersnittet og mindre sandsynligt (< 50 %) opstået under forsøget på nedledning af fod, jf. svaret på spørgsmål E.

Retslægerådet udtaler desuden ikke nogen steder, at skaden kunne være undgået ved et tidligere kejsersnit. A har dermed ikke godtgjort, at der er grundlag for at anse betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 3, for opfyldte.

Det bestrides endvidere, at kejsersnit som forløsning ud fra et medicinsk synspunkt kan anses for en lige så effektiv en behandlingsmetode i § 20, stk. 1, nr. 3's forstand som vaginal forløsning.

4.3 Klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4

Ankenævnet har med rette vurderet, at den opståede tryksskade på A's højre ben, herunder fraktur på skinnebenet, er en hædelig komplikation til den korrekt udførte behandling i forbindelse med fødslen.

Ankenævnet bestrider ikke, at komplikationen opfylder sjældenhedskriteriet. Det bestrides derimod, at alvorlighedskriteriet er opfyldt.

Ankenævnet har korrekt vurderet, at komplikationen i form af skaden på A's højre ben ikke er tilstrækkelig alvorlig set i forhold til den livstruende situation, som opstod under fødslen, og de mulige udfald heraf. A var således i en livstruende situation, da skaden opstod, og den akutte fødselsbehandling var nødvendig for at afhjælpe den livstruende situation.

Vurderingen har støtte i Retslægerådets udtalelser, idet rådet bl.a. i svaret på spørgsmål C har udtalt, *"at fosteret skulle forløses hurtigt på grund af den påvirkede hjerteaktion. Den eneste og den rigtige måde at gøre dette på var ved akut kejsersnit."*

Retslægerådet har endvidere i svaret på spørgsmål H udtalt, at rådet vurderer, *"at pludselig opstået meget dårlig fosterhjerteaktion må karakteriseres som værende alvorlig. I øvrigt henvises til besvarelsen af spørgsmål 6" og "at denne situation [læs: da tvilling B's hoved under kejsersnittet var klemmt fast i højre side af livmoderen] må karakteriseres som værende alvorlig. I sjældne tilfælde kan den medføre død (skønsmæssigt < 1 %, dog afhængigt af hvor fast hovedet er kilet fast). Den kan også forårsage ortopædkirurgiske skader på barnet, idet forløsningen kan blive traumatisk. Endelig kan man blive nødt til at udvide uterotomien (operationshullet i livmoderen) med deraf følgende svækkelse af livmoderen i eventuelt kommende graviditeter."*

Retslægerådets udtalelser understøtter dermed ankenævnets vurdering, hvorefter komplikationen i form af skaden på A's højre ben ikke er tilstrækkelig alvorlig til anerkendelse efter § 20, stk. 1, nr. 4, jf. også bemærkningerne herom under afsnit 4.4 og 4.5.

4.3.1 Betydningen af det oversete brud ift. vurderingen af alvorlighedskriteriet

Det fremgår af stævningen, s. 4, at det oversete brud på A's højre skinneben den 28. november 2010 ifølge A har betydning for vurderingen af alvorlighedskriteriet.

Ankenævnet fastholder, jf. det anførte i afgørelsen (bilag 6, s. 4), at det oversete brud med overvejende sandsynlighed ikke i sig selv har påført A en skade. A's gener og behandlingsforløb efter fødslen skyldes således med overvejende sandsynlighed skaden på A's højre ben, som han pådrog sig i forbindelse med selve fødslen, og ikke følger af, at man efterfølgende overså bruddet.

Det oversete brud kan derfor ikke føre til anerkendelse efter § 20, stk. 1, nr. 1, og har desuden ingen betydning for vurderingen efter § 20, stk. 1, nr. 4.

4.4 Særligt om udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 22. september 2020 (bilag 35) kan ikke føre til en tilsidesættelse af den indbragte afgørelse (bilag 6).

For det første angår udtalelsen ikke temaet, der er til prøvelse i denne sag, idet ankenævnets afgørelse ikke angår méngraden, men alene om A (overhovedet) er påført en patientskade efter klage- og erstatningsloven. Udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring giver på den baggrund ikke som sådan grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

For det andet har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke kompetence til at vurdere, om A er blevet påført en patientskade, hvorfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse selvsagt heller ikke kan tages til indtægt for at dokumentere, at A er blevet påført en "patientskade", som anført af A i processkrift 3. Vurderingen af, hvorvidt der er indtrådt en patientskade, foretages af patientskademyndighederne – og ikke Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – efter klage- og erstatningsloven.

For det tredje har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelsen anført, at det varige mén er fastsat med udgangspunkt i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra juni 2020. Speciallægeerklæringen er indhentet længe efter udtagelse af stævning, ligesom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring således har fastsat det varige mén på baggrund af en lægefaglig vurdering, der ligger *efter* ankenævnets afgørelse af 5. marts 2015 (bilag 6).

Det følger af almindelige principper om prøvelse af forvaltningsafgørelser, at der ved domstolsprøvelsen alene kan inddrages oplysninger, der forinden har eller kunne have været forelagt myndigheden. Lægelige akter, der ikke forelå på tidspunktet for ankenævnets afgørelse, kan dermed selvstændigt ikke føre til en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse, jf. f.eks. U.2018.2011H. Så meget desto mere er der grund til at se bort fra selve udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved sagens afgørelse.

Selv hvis Københavns Byret inddrager Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse ved bevisvurderingen, giver udtalelsen ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Ankenævnet har således ved afgørelsen "[---] været opmærksom på, at skaden har betydet en påvirket og nedsat væksten af A's højre underben og fod, og at han må forventes at få vange gener samt muligt behandlingsbehov også fremadrettet." Der er dog

lagt afgørende vægt på, at A var i en livstruende situation, da skaden opstod.

Man fandt således ikke hjertelyd, hvorfor man foretog hindsprængning med det formål at nedlede og forløse A hurtigt, da situationen var akut. Da det ikke lykkedes at nedlede ham i 2. forsøg, blev der meldt grad 1 kejsersnit. Ved et grad 1 kejsersnit skal det akut truede barn, her A være forløst inden for 15 minutter efter beslutningen, hvilket blev overholdt. Et kejsersnit, i en situation som den A befandt sig i, er desuden ikke ukompliceret, idet det blandt andet udføres akut og på udslettet livmodermund. Endelig var A som præmatur særligt sårbar gennem såvel det vaginale svære fødselsforløb samt under det efterfølgende akutte og besværede kejsersnit. Den akutte fødselsbehandling var således nødvendig for at afhjælpe den livstruende situation, A befandt sig i.

Det forhold, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderer, at skaden har medført et varigt mén på 15 % udgør ikke bevis for, at skaden er tilstrækkelig alvorlig sammenholdt med den livstruende situation, som opstod under fødslen, jf. lovens § 20, stk. 1, nr. 4.

4.5 A's synspunkter – og hvorfor de ikke kan føre til tilsidesættelse

Det er på baggrund af ovenstående bemærkninger selvsagt forkert, når A i processkrift 3 konkret bl.a. har anført, "[...] at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring dokumenterer, at der er tale om en meget alvorlig patientskade [...]", og "[...] at der skal et sikkert grundlag til at tilsidesætte dette [læs: Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse]" [mine understregninger].

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke – og kan heller ikke – med sin vejledende udtalelse dokumentere, at alvorlighedskriteriet efter § 20, stk. 1, nr. 4, er opfyldt. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har alene udtalt sig om selve størrelsen af det varige mén, jf. erstatningsansvarslovens § 10, men det relevante for vurderingen af, hvor alvorlig skaden og dens følger er for A er de beskrevne gener og begrænsninger set i forhold til den livstruende situation, som opstod under fødslen, og de mulige udfald heraf.

Det følger således af forarbejderne til § 20, stk. 1, nr. 4, at det er af afgørende betydning for spørgsmålet om erstatning efter loven, hvor alvorlig skaden og dens følger er for skadelidte, sammenlignet med den grundsygdom som behandlingen rettede sig imod. Desto mere alvorlig

grundsygdommen er, desto mere alvorlig skal skaden således være, for at man er berettiget til erstatning. Der er med andre ord tale om en betingelse om – *relativ* – alvorlighed. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan som anført ikke udtale sig herom, hvilket heller ikke er tilfældet med udtalelsen af 22. september 2020 (bilag 35).

A var i en livstruende situation, da skaden opstod, og den akutte fødselsbehandling var nødvendig for at afhjælpe den livstruende situation. Henset hertil er den skade, som A pådrog sig ikke tilstrækkelig alvorlig, selvom det lægges til grund, at skaden har medført et varigt mén på 15 % som vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

4.6 Sammenfatning

Ankenævnets vurderinger i den indbragte afgørelse (bilag 6) understøttes, som anført, af Retslægerådets udtalelser i sagen, hvorefter *dels* forløsningen af sagsøgeren efter omstændighederne kan siges at være i overensstemmelse med standarden for den erfarne specialist, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, *dels* skaden ikke kan siges at opfylde alvorlighedskriteriet, jf. § 20, stk. 1, nr. 4. Der er i øvrigt ikke grundlag for at anse betingelserne i § 20, stk. 1, nr. 3, for opfyldte.

A har i lyset af ovenstående bemærkninger ikke tilvejebragt et grundlag – endsige det fornødne, sikre grundlag – for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at der ikke er grundlag for at anerkende en patientskade efter klage- og erstatningsloven. Ankenævnet skal derfor frifindes...”

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

Rettens begrundelse og resultat

Det kan ikke med sikkerhed fastslås, hvorledes den omhandlede skade er indtrådt, men Retslægerådet har vurderet, at skaden på A's højre ben mest sandsynligt er påført ved det efterfølgende kejsersnit og mindre sandsynligt er opstået under forsøget på nedledning af foden, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål E.

Som anført i Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 5 må det lægges til grund, at de to mulige forløsningsmetoder, vaginal fødsel eller kejsersnit, i den foreliggende situation var lige korrekte set ud fra et lægefagligt synspunkt, mulige fordele og ulemper taget i betragtning, og at valget af forløsningsmetode derfor måtte bero på et konkret lægeligt skøn, der blandt inddrog gestationsalder, præsentation, fødselslægens rutine, og hvor meget et eventuelt mislykket for-

søg på nedledning og fremtrækning ville forhale tidspunktet for eventuelt kejsersnit. Desuden måtte der ved skønnet lægges vægt på, at den hurtigste metode ville være nedledning og fremtrækning, hvorimod en mislykket nedledning efterfulgt af kejsersnit vil være den langsomste procedure.

Retten finder på denne baggrund, at det ikke kan kritiseres, at man først valgte at forsøge at foretage nedledning og fremtrækning, og at man først – da dette ikke lod sig gennemføre – besluttede at foretage kejsersnit. Der er således ikke noget sikkert grundlag for at fastslå, at kejsersnit burde have været iværksat på et tidligere tidspunkt.

På baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 og 4 er det ikke godtgjort, at det var en fejl, at der ikke blev anvendt epiduralanalgesi og nitroglycerin i forbindelse med forsøget på at gennemføre vaginal fødsel. Som anført af Retslægerådet er der ikke blandt obstetrikere enighed om, hvorvidt der bør foretages hindsprængning før forsøget på nedledning og fremtrækning. Uanset at hindsprængningen muligt har medført et mindre gunstigt resultat, jf. svaret på spørgsmål 12, finder retten ikke grundlag for at fastslå, at der herved er begået en lægefaglig fejl, ligesom det ikke er sandsynliggjort, at skaden kunne være undgået, hvis hindsprængning ikke var sket.

På den baggrund er der ikke holdepunkter for at antage, at en erfaren specialist under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået. Skaden er derfor ikke erstatningsberettiget efter § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 3, skal der ydes 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 parintens sygdom.

Som det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 5, jf. ovenfor, må valget af fødselsmåde bero på et konkret skøn, der afhænger af en vurdering af de i situationen foreliggende omstændigheder. Uanset at de to fødselsmåder, vaginal fødsel eller kejsersnit, - alt andet lige - kan anses for lige korrekte, finder retten ikke grundlag for at fastslå, at der er tale om ligeværdige behandlingsmetoder i den forstand, hvori dette begreb er anvendt i § 20, stk. 1, nr. 3, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Det er således ikke godtgjort, at en anden behandlingsmetode, der ville have været lige så effektiv, har stået til rådighed i forbindelse med fødslen af ^A

Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 4, skal der ved vurderingen af, om A's skade er mere omfattende end hvad han som patient med rimelighed måtte tåle, tages hensyn til dels skadens alvor, dels hans sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne for i øvrigt at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Parterne er enige om, at A blev påført en meget sjælden komplikation, der opfylder lovens krav til skadens sjældenhed.

Det findes endvidere godtgjort, at der er opstået betydelige gener for A i forbindelse med følgeskaderne til fødselsforløbet, hvilket imidlertid må sammenholdes med, at skaden mest sandsynligt beror på et hændeligt uheld, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål F.

Ved vurderingen af, om talegrænsen er opfyldt, må der – som anført af Ankenævnet – navnlig lægges vægt på, at A var i en livstruende situation, da skaden opstod, idet han som præmatur var særligt sårbar såvel under det vaginale fødselsforløb som under det efterfølgende akutte kejsersnit. På denne baggrund blev det derfor besluttet, da det viste sig, at vaginal fødsel ikke kunne gennemføres, at kejsersnit skulle gennemføres som et grad 1 kejsersnit, der anvendes ved overhængende livsfare. Den akutte fødselsbehandling var således nødvendig for at afhjælpe den livstruende situation, A befandt sig i. Efter en samlet vurdering tiltrædes det på den baggrund, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig til at udløse erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 4, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Retten tager herefter sagsøgtens frifindelsespåstand til følge som nedenfor bestemt.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 87.500 kr. Retten har ved fastsættelsen af beløbet til advokatudgift taget hensyn til, at sagen har verseret siden 2015, at sagen to gange har været forelagt for Retslægerådet, og at sagen tillige har været forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, frifindes.

Sagsøger, A skal til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 87.500 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

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

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

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

Frister for at anke og kære

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

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

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

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

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

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

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

Publiceret til portalen d. 26-10-2021 kl. 13:00

Modtagere: Advokat (H) Søren Kroer, Advokat (L) Sebastian Christopher
Wilk, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger A