



RETTEEN I GLOSTRUP DOM

afsagt den 24. oktober 2025

Sag BS-9397/2024-GLO

Boet efter A v/B
(advokat Mikael Skou Skjoldager)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Denne afgørelse er truffet af dommer Hans J. Christensen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Retten har modtaget sagen den 22. februar 2024.

Sagen er en prøvelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 24. august 2023, hvor Ankenævnet fandt, at nu afdøde A s kræftsygdom i form af mundhulekræft, ikke blev uhelbredelig som følge af manglende tilbud om halsdissektion i forlængelse af operation den 28. december 2018.

Boet efter A v/B har nedlagt følgende påstand:

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A blev påført en iht. klage- og erstatningsloven erstatningsberettigende patientskade i form af uhelbredelig mundhulekræft med den konsekvens, at sagen skal hjemvises til beregning af erstatningens størrelse.

Ankenævnet for Patienterstatningen har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Patienterstatningen traf den 4. juni 2020 afgørelse om, at A var påført en skade i form af manglende halsdissektion og deraf følgende tilbagevenden af kræft på halsen som følge af behandlingen på Behandlingssted 1. Patienterstatningen tilkendte erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og svie- og smertegodtgørelse men afviste at tilkende erstatning som følge af, at kræftsygdommen var blevet uhelbredelig. Det fremgår af sagsfremstillingen i Patienterstatningens afgørelse blandt andet:

" ...

Du lider af lichen planus i munden (hudsygdom der også kan sidde i slimhinden i munden). Du blev derfor fulgt på Behandlingssted 2 og var i behandling med Prednisolon og immunnedsættende medicin i perioder.

På grund af tiltagende gener og et område på tungen med særlige smerter fik du taget en biopsi fra højre side af tungen i marts 2017. Biopsien viste tegn på kræft (planocellulært karcinom), og du blev henvist til Behandlingssted 1 med henblik på behandling af dette.

Du blev opereret på Behandlingssted 1 25. april 2017, hvor man fjernede yderligere væv på højre side af din tunge og to lymfeknuder på din hals (sentinel node – de lymfeknuder som kræften i tungen har størst risiko for at sprede sig til). Vævsprøver viste, at der var kræft i det fjernede væv fra din tunge, men der var ikke kræft i de fjernede lymfeknuder. Man vurderede, at der ikke var grundlag for yderligere behandling, men efterfølgende kontroller.

Ved kontrol i juni 2017 var der ikke tegn på tilbagevenden af kræften. Der var lichen planus forandringer i din mund og god heling af operationssåret. Man opfordrede dig til at stoppe med at ryge.

Du fik taget en ny biopsi fra højre side af din tunge på Behandlingssted 3 16. marts 2018. Denne viste svære celleforandringer (svær dysplasi), men ikke kræft. På Behandlingssted 1 tog man en ny biopsi 5. april 2018, og denne viste heller ikke tegn på kræft.

Ved en ekstra kontrol 12. november 2018 på Behandlingssted 1 vurderede man, at der var tale om udtalte lichen planus forandringer på højre side af din tunge. Man kunne ikke mærke nogen samlede knuder i tungen, og man vurderede, at der ikke var tegn på tilbagevenden af kræften.

På grund af tiltagende smerter i din tunge blev du igen undersøgt på Behandlingssted 1 13. december 2018. Man tog biopsier, og disse viste recidiv af planocellulært karcinom.

Derfor blev du opereret 28. december 2018, hvor man fjernede tumoren på din tunge og vævet omkring denne. Desuden fjernede man to lymfeknuder på din hals (sentinel node) i level I og level III (under hagen og omkring midt på højre side af halsen).

Patologisvaret fra operationen forelå 14. januar 2019. Der var ikke kræft i randene af det fjernede væv på din tunge. Der var isolerede tumorceller (planocellulært karcinom) i begge de fjernede lymfeknuder, men da der ikke var sammenhængende tumorøer fremgår det, at lymfeknudestadiet var N0.

Den 16. januar 2019 blev du informeret om patologisvaret fra operationen på Behandlingssted 1 Du fik at vide, at der ikke var spredning til de fjernede lymfeknuder. Der var lidt kort afstand fra celleforandringerne på din tunge til randen af det fjernede væv, men man havde også foretaget yderligere vævsfjernelse under operationen. Man vurderede, at kræften var i stadium T1N0M0. Det skulle vurderes på tværfaglig konference på Behandlingssted 4 om du skulle tilbydes yderligere behandling.

Derfor skrev man en henvisning til Behandlingssted 4 18. januar 2019. Det fremgik ikke af henvisningen, at der var isolerede tumorceller i lymfeknuderne på halsen.

Den tværfaglige konference blev afholdt på onkologisk afdeling, Behandlingssted 4 22. januar 2019. Der deltog en øre-, næse-, halslæge fra Behandlingssted 1 og en onkolog fra Behandlingssted 4 Man vurderede, at der ikke var grundlag for yderligere behandling. Du skulle have et kontrolforløb på øre-, næse-, halsafdelingen, Behandlingssted 1

Det fremgår af notat fra Behandlingssted 1 24. januar 2019, at man vurderede, at man havde fjernet alt tumorvæv ved operationen 28. december 2018. Der var derfor ikke grundlag for yderligere behandling. På grund af din lichen planus var der dog øget risiko for recidiv i munden, og du skulle derfor følges tæt.

Du var til kontrol på Behandlingssted 1 28. januar 2019 og 26. februar 2019, hvor der ikke var tegn på spredning af kræften. Heller ikke 13. maj 2019 var der tegn på recidiv, hverken i din tunge eller på halsen (vurderet ved at mærke på halsen og ved ultralydsskanning).

På grund af en tiltagende hævelse under hagen blev du undersøgt på Behandlingssted 1 18. september 2019. En ultralydsskanning viste en tumor på 29 x 19 x 27 mm under din hage (submentalt) lidt til højre (levet Ia). Der var ikke tegn på kræft andre steder. Man tog biopsi fra tumoren, og denne viste, at der var tale om spredning fra planocellulært karcinom. Skanninger viste ikke tegn på kræft andre steder.

Den 9. oktober 2019 fjernede man tumoren under din hage. Tumoren var vokset ind i muskler og hud og målte 35 x 35 x 35 mm.

På onkologisk afdeling, Behandlingssted 4 vurderede man, at der var grundlag for behandling med stråle- og kemoterapi. Du begyndte i denne behandling 5. november 2019, og behandlingen blev afsluttet 18. december 2019. Du var meget påvirket af behandlingen og havde behov for ernæringssonde.

Efterfølgende ville såret på din hage ikke hele. Ved kontrol 2. januar 2020 havde du det lidt bedre, men du havde fortsat smerter. Man fjernede ernæringssonden. Du blev henvist til genoptræning.

I februar 2020 fik du konstateret tilbagevenden og spredning af kræften til lungerne. Du blev igen sat i behandling med kemoterapi. Desuden var du i antibiotikabehandling på grund af infektion i såret under hagen, og du var indlagt på grund af dette i nogle dage.

I marts 2020 var du indlagt på grund af synkestop og vejrtrækningsbesvær. Dette bedredes, efter du blev sat i behandling med binyrebarkhormon.

Da der fortsat var infektion i såret på din hage 1. april 2020, udsatte man yderligere kemoterapibehandling.

Ved telefonsamtale 29. maj 2020 oplyste du, at du var indlagt på Hospice..."

Styrelsen for Patientklager traf afgørelse den 2. september 2021 og meddelte blandt andet kritik til Behandlingssted 1 for behandlingen af A på Øre-Næse-Halskirurgisk Afdeling og Patologisk Afdeling. Det fremgår blandt andet af afgørelsen:

"...

Styrelsen vurderer, at der er grundlag for at kritisere Øre-Næse-Halskirurgisk Afdeling og Patologisk Afdeling, Behandlingssted 1 - for behandlingen.

Styrelsen har lagt vægt på:

- at der ikke blev reageret tilstrækkeligt på histologisvarets oplysning om fund af isolerede tumorceller, idet en sådan oplysning burde have udløst supplerende behandling, enten i form af operation (halsdissektion) eller strålebehandling.
- at det fremgår af gældende retningslinjer, at der ved journalføring af behandlingen skal anvendes betegnelsen SN-positiv ved fund af metastaser, mikrometastaser og isolerede tumorceller i halsens lymfeknuder, hvorfor det var under normen for almindelig anerkendt faglig standard at indføre betegnelsen SN-negativ i journalen, da denne ville give et fejlagtigt indtryk af, at der ikke var fundet tegn til spredning af kræftsygdom til lymfeknuderne.
- at histologisvaret ligeledes indeholdt en fejlangivelse, da der alene var anvendt betegnelsen N0, som indikerer fravær af metastaser i vævsprøverne. Det fremgår således af gældende retningslinjer, at den korrekte betegnelse i det aktuelle tilfælde var N0 og SN-positiv, eller N0(+i), hvilket indikerer fund af kræftceller i lymfeknuderne, som dog ikke ville kunne betegnes som egentlige metastaser i henhold til WHO-standarderne for metastaser.

Styrelsen finder på den baggrund, at den behandling, som A modtog i perioden fra den 28. december 2018 til den 13. maj 2019 på Øre-Næse-Halskirurgisk Afdeling og Patologisk Afdeling, Behandlingssted 1 – var under normen for almindelig anerkendt faglig standard.
...”

Patienterstatningen traf den 29. september 2022 fornyet afgørelse i sagen og fastholdt, at den manglende halsdissektion i januar 2019 ikke var årsag til, at A s kræftsygdom blev uhelbredelig. Det fremgår blandt andet:

” ...

Vi fastholder, at behandlingen på Behandlingssted 1 efter operationen 28. december 2018 ikke var i overensstemmelse med erfarne specialiststandard, da den erfarne specialist skulle have anført i henvisningen til Behandlingssted 4 at der var isolerede tumorceller i begge de fjernede sentinel nodes. Herved var A med overvejende sandsynlighed blevet tilbudt operation med fjernelse af lymfeknuder på højre side af halsen inden for tre uger efter operationen 28. december 2018.

...

Uhelbredelig kræft og prognoseforringelse

Det skyldes med overvejende sandsynlighed ikke den manglede halsdissektion i januar 2019, at kræftsygdommen blev uhelbredelig, og behandlingsskaden har med overvejende ikke medført en betydende forringelse af den 5-årige statistiske overlevelseshorizont. Der er derfor ikke grundlag for godtgørelse for varigt mén for uhelbredelig kræft og prognoseforringelse.

Vi har herved lagt vægt på lægevurdering fra overlæge Læge 1 af 24. januar 2021. Heraf fremgår, at kræft i mundhulen har en dårlig prognose specielt ved recidiv, at spredning kan ske direkte og via lymfe til blodbaner, at spredning ofte sker fra primærtumor i mundhulen, at en halsdisektion kun har betydning for tumorkontrol på halsen, og at det er sandsynligt, at spredning til lunge og knogle ikke kunne ses på PET-skanning på et tidligere tidspunkt.

Vi har også lagt vægt på supplerende lægevurdering af 10. februar 2022 fra overlæge Læge 1. Heraf fremgår, at Lichen planus hos en patient med kræft i mundhulen, der fortsat ryger, er behæftet med en meget dårlig prognose, og at forekomsten af ITC ikke har vist nogen betydning for den samlede overlevelse.
..."

Det fremgår af speciallæge Læge 2 speciallægevurdering af 6. juni 2023 til brug for Ankenævnet for Patienterstatningens behandling af sagen blandt andet:

" ...

1) Pt's grundsygdom.

A (pt) fik i april 2017 konstateret kræft på højre side af tungen (T1N0M0). Kræftsygdommen blev uden forsinkelse behandlet med operation på Behandlingssted 1 hvorved kræftknuden inklusive omliggende tungevæv blev fjernet.

Man konkluderede at kræftknuden var fjernet helt (dvs. radikalt opereret); idet efterfølgende mikroskopi af det fjernede væv viste at kræftknuden var fjernet med god afstand til sundt væv. Alligevel dukkede kræften op igen i dec. 2018 og pt måtte opereres påny.

I sept. 2019 dukkede kræften op igen og endnu en operation viste spredning (metastaser) til halsen, som efterfølgende behandledes med kemo- og stråler. Trods dette kom kræften ikke under kontrol men voksede yderligere og der kom spredning til knogle og lunger. Pt døde ni måneder senere af sin kræftsygdom.

Pt havde ikke andre for sagen relevante sygdomme.

2) Erfaren specialiststandard.

DAHANCA (Danish Head and Neck Cancer Group) er en tværfaglig ekspertgruppe som for Sundhedsstyrelsen udarbejder nationale retningslinjer for behandling af hoved- og halskræft.

Behandlingssted 1

Iflg. DAHANCA's retningslinjer (2016) skal der ved fund af kræftceller i lymfeknuder på halsen, følges op med kirurgisk fjernelse af alle lymfeknuder som findes i samme region. Dette tilbud fik pt ikke ved operationen på Behandlingssted 1 hvorfor behandlingen var under normen for almindelig anerkendt faglig standard og dermed konklusivt i strid med erfaren specialiststandard (ESS).

Behandlingssted 4

Ved en kræftbehandlings-konferencen (MDT) på Behandlingssted 4 primo 2017, konkluderede man at pt var radikalt opereret, og derfor skulle overgå til observation; idet der trods konstateret radikalitet altid er en risiko for at kræften dukker op igen.

Imidlertid havde MDT og ej heller pt fået oplysning om at der var fundet kræftceller (spredning) i to lymfeknuder. MDT krydstjekkede med kirurgen (på Behandlingssted 1 som bekræftede de foreliggende oplysninger.

Konklusionen bliver at Behandlingssted 4(MDT) var i god tro og handlede, i forhold til de foreliggende oplysninger, i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

3) Diagnose-/behandlingsforsinkelse.

Der blev fra 2017 og frem, uden særlig forsinkelse, foretaget alle relevante udredningstiltag, men tolkningen af disse har ikke konsekvent været efter ESS, hvilket førte til forsinket behandling og unødigt patientskade.

Specielt skal fremhæves:

- a) Det var imod sædvane og gængse normer at man i oplægget til kræftbehandlings-konferencen (MDT), undlod at gøre opmærksom på at der var spredning af kræftceller til lymfeknuder (ITC) i to forskellige (under-) regioner på halsen.
- b) Det er velkendt at udsigten til helbredelse forringes drastisk (med ca. 50 %) ved tilbagefald (recidiv) af sygdommen selvom der blev behandlet efter ESS.
- c) Da der både var tale om recidiv og fund af kræftceller i to med afstand liggende lymfeknuder, var der således tre gode grunde til at supplere operationen i dec. 2018 med en kirurgisk fjernelse af væv og lymfeknuder (halsdissektion) på højre side af halsen; med det formål at forebygge og fjerne (ikke erkendte) kræftramte lymfeknuder. Eller evt. som alternativ at have tilbudt strålebehandling.
- d) Efter ESS ville pt være blevet tilbudt halsdissektion senest to uger efter vævs-mikroskopi-svarene efter operationen i dec. 2018, dvs. inden den 28.01.2019.
- e) Den oversete spredning af kræftceller til lymfeknuder på halsen medførte en forsinkelse i tilbuddet om operation (halsdissektion) på godt 9 måneder.

Der ses ikke at være nogen relevant forsinkelse i planlægningen af de tre i (2017, 2018 og 2019) foretagne operationer.

- f) Hele sagens forløb er tidligere vurderet af den højeste onkologiske fagkundskab vedr. kræft i hoved/halsregionen (Læge 3
Jeg er enig i hans vurderinger, men har kommentarer til hans prognosebetragtninger – se senere pkt. 4.

- g) Jeg mener ikke at der er behov for yderligere vurderinger fra onkologi eller andre specialer. Sagen forekommer fuldt belyst.

Konklusion: Behandlingsforsinkelsen på godt 9 måneder var i strid med ESS

- 4) Helbredelse, skade, sandsynlighed.

Ubehandlet ville den aktuelle kræftsygdom, med stor sandsynlighed føre til

døden inden for ca. et år.

På diagnosetidspunktet i april 2017, efter at kræftsvulsten i overensstemmelse med ESS var fjernet, ville den bedst tænkelige 5- årsprognose mht. overlevelse være ca. 90 %.

Trods den bedst tænkelige behandling (ESS) ved operationen i april 2017 konstateredes der genvækst (recidiv) af kræften samt spredning til to lymfeknuder, i december 2018.

Recidiv af kræften betyder som udgangspunkt en halvering af prognosen; altså skønsmæssigt en 5-årsoverlevelse på ca. 45 %.

At der samtidig var spredning til to lymfeknuder viser at der var tale om en aggressiv kræftform med spredningspotentiale. Hvilket drastisk forværrede prognosen med en faktor to til tre; medførende en forringelse af 5-års overlevelsesh prognosen til nu ca. 20 %.

Det er umuligt at sige hvornår spredning til halsens lymfeknuder er sket. Med evidensbaseret sikkerhed kan det derimod siges at risikoen for spredning stiger jo længere kræften (modersvulsten) sidder på tungen.

Iflg. operationsbeskrivelsen og mikroskopi af det fjernede væv, tydede alt på at svulsten blev fjernet helt ved operationen i 2017, men det at der på ny opstod svulst på stedet i 2018, viser at ikke alt kræftvæv blev fjernet. Det er her afgørende at fastslå at ingen diagnostiske metoder var istand til at påvise dette i 2017.

At der ved den anden operation i 2018 konstateredes spredning til lymfeknuder, viser at det drejede sig om en aggressiv kræfttype.

Dette betyder at det på ingen måde kan udelukkes at der allerede på dette tidspunkt (2018) var spredning til lunger og knogle.

Det er vigtigt at erkende at det selv for aggressive kræftformer tager et til tre år før metastaser bliver så store at de bliver synlige på skanninger, herunder PET-skanninger.

Konklusion.

Det kan ikke udelukkes at pt kunne være blevet helbredt for sin kræftsygdom hvis operationen i 2018 var blevet suppleret med en halsdissektion. Det bedste skøn er at chancen herfor ville være ca. 20 %.

5) Svar på spørgsmål fra klager.

...

b) Det er basal kræftbiologi at tiden spiller en vigtig rolle mht. udvikling i aggressiv retning samt spredning (metastasering). Den aktuelle kræfttype har en velkendt tendens til spredning på halsen og herfra videre til andre organer. Kræften spreder sig primært gennem lymfesystemet, men efterhånden som den udvikler sig i mere aggressiv retning også via blodkar.

...

k) Alt tyder på at svulsten i tungen blev radikalt fjernet ved operationen i 2018, men samtidig blev der påvist spredning til lymfeknuder på halsen. Der kan meget vel på dette tidspunkt også have været spredning til lunger og knogle. Her er det vigtigt at være opmærksom at en metastase skal have en vis størrelse for at være synlig på en skanning. PET-skanningen er den mest følsomme, men metastaser under 1 mm kan ikke sikkert identificeres. En metastase fra en svulst af den aktuelle type på en millimeter (1x1x1 mm) består af ca. 1 mill. kræftceller. En kræftsvulst starter med en mutation i én celle (ca. 10 myometer). En meget aggressiv cancer har en fordoblingstid på ca. 2 uger, men fordoblingstider på 1- 3 måneder er mere almindelige. En aggressiv metastase vil således være ca. et år om at opnå en størrelse på en millimeter (1x1x1 mm). Så "ingen tegn på yderligere spredning" betyder ikke at der ikke var spredning, kun at det ikke kunne ses ved den anvendte undersøgelsesmetode.

l) Recidiv (genvækst) af kræften er et prognostisk set meget dårligt tegn. Det betyder som udgangspunkt en halvering af prognosen; altså skønsmæssigt en 5-årsoverlevelse på ca. 45 %. At der ved operationen i 2018 viste sig at være spredning til to lymfeknuder viser at der var tale om en aggressiv kræftform med spredningspotentialer. Tilstedeværelse af spredning på dette relativ tidlige tidspunkt forværrer drastisk prognosen med en faktor to til tre; medførende en forringelse af 5-års overlevelsesprognosen til nu ca. 20 %, endda forudsat at pt havde fået lavet halsdissektion. At der

ikke blev lavet halsdissektion forværrede yderligere prognosen til <10 %.

Her skal man være opmærksom på at fund af spredning til to lymfeknuder er en klar markering af at der meget vel kan være spredning til (mange) andre lymfeknuder (også i andre organer).

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 24. august 2023 afgørelse og stadfæstede Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022, men tilkendte boet efter A godtgørelse for varigt mén. Det fremgår af afgørelsen;

" ...

Sagens forløb

Patienterstatningen traf den 4. juni 2020 afgørelse om, at A blev påført en skade i form af manglende halsdissektion og deraf følgende tilbagevenden af kræft på halsen som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 og at han havde ret til erstatning herfor.

Denne del af afgørelsen blev truffet efter § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, samt § 24, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Patienterstatningen bestemte samtidigt, at A havde ret til 46.178 kr. i foreløbig godtgørelse som følge af behandlingen på Behandlingssted 1. Beløbet bestod af

- 31.500 kr. i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.
- 22.470 kr. i godtgørelse for svie og smerte.
- -7.792 kr. på grund af det lovpligtige eget bidrag (2020-niveau).

Patienterstatningen bestemte i samme afgørelse, at A ikke havde ret til erstatning som følge af behandlingen på Behandlingssted 4 da behandlingen var blevet udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Denne del af afgørelsen blev truffet efter § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.

A afgik ved døden den 7. juni 2020.

Boet efter A klagede over Patienterstatningens afgørelse af 4. juni 2020 til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 23. juli 2020 afgørelse om at afvise klagen, fordi den var indgivet efter udløbet af klagefristen, og der ikke forelå sådanne særlige omstændigheder, at der kunne ses bort fra overskridelsen af klagefristen.

Boet efter A anmodede derefter Patienterstatningen om genoptagelse af sagen.

Patienterstatningen traf den 29. september 2022 to afgørelser.

I den ene afgørelse, som vedrørte behandlingen på Behandlingssted 1 (Patienterstatningens sagsnr. 19-10300), bestemte Patienterstatningen, at boet efter A havde ret til yderligere 24.520 kr. i erstatning og godtgørelse. Beløbet bestod af

- 4.520 kr. i endelig erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab.
- 20.000 kr. i yderligere godtgørelse for svie og smerte.

Boet efter A fik samtidigt afslag på erhvervsevnetab samt afslag på yderligere godtgørelse for svie og smerte og erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Der blev også givet afslag på erstatning og godtgørelse for forsørgertabserstatning, begravelsesudgifter og overgangsbetrag. Patienterstatningen afsluttede derefter behandlingen af sagen vedrørende Behandlingssted 1

I den anden afgørelse, som vedrørte behandlingen på Behandlingssted 4 (Patienterstatningens sagsnr. 20-6373), vurderede Patienterstatningen, at der ikke var grundlag for at genoptage behandlingen af sagen. Afgørelsen blev truffet efter de almindelige forvaltningsretlige regler.

Sagsfremstilling

Ankenævnet henviser til den sagsfremstilling, der fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 4. juni 2020 samt de tilføjelser, der fremgår af Patienterstatningens afgørelser af 29. september 2022.

Bemærkninger fra sagens parter

Boet efter A (klager)

Boet efter A har klaget over Patienterstatningens afgørelser af 29. september 2022.

Boet efter A har redegjort for dets oplevelse af hændelsesforløbet og har vedlagt og henvist til flere artikler og journalnotater m.v. til støtte for dets konklusion om, at behandlingen på Behandlingssted 1 og Behandlingssted 4 medførte en omfattende skade.

Boet har i det væsentligste anført, at A blev påført en omfattende skade som følge af, at Behandlingssted 1 ikke informerede om spredning af ITC og i den forbindelse heller ikke tilbød halsdissektion.

Boet mener, at der som følge af den utilstrækkelige udredning og behandling indtrådte komplikationer, som både havde betydning for overlevelsesprognosen og som afledt følgevirkning medførte betydelige gener.

Det er boets opfattelse, at den forsinkede diagnosticering og behandling var årsag til, at A afgik ved døden. Boet mener på baggrund heraf, at der bør tilkendes yderligere erstatning og godtgørelse.

Det er derudover anført, at Behandlingssted 4 også er erstatningsansvarlig, fordi de også overså fundet af ITC. Styrelsen for Patientklager har truffet afgørelse om at give kritik til behandlingen på Behandlingssted 4 på grund af dette forhold.

Der er også redegjort for problemstillinger i relation til lægekonsulenters inhabilitet.

Region X

Ankenævnet for Patienterstatningen har ikke modtaget bemærkninger til sagen fra regionen.

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet stadfæster Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022 (om Behandlingssted 1 for så vidt angår erstatnings- og godtgørelsesposterne helbredelsesudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte, erhvervsevnetab, forsørgertabserstatning, begravelsesudgifter og overgangsbeløb.

Ankenævnet ændrer dog afgørelsen for så vidt angår godtgørelse for varigt mén, således at boet efter A har ret til 21.538 kr. i godtgørelse for et varigt mén på 10 procent.

Ankenævnet er enig i Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022 (om Behandlingssted 4 som derfor stadfæstes.

Der er ikke grundlag for at genoptage sagen til fornyet behandling. Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Om Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022 vedrørende behandlingen på Behandlingssted 1

Om erstatning og godtgørelse for helbredelsesudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte og erhvervsevnetab

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i den tilkendte erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab og den tilkendte godtgørelse for svie og smerte for perioden fra den 18. september 2019 til og med den 2. januar 2020.

Boet efter A har ikke ret til yderligere erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab eller godtgørelse for svie og smerte.

Ankenævnet er også enig med Patienterstatningen i, at boet efter A ikke har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller erstatning for erhvervsevnetab.

Ankenævnet henviser herom til begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022.

De i klagen anførte bemærkninger kan ikke føre til et andet resultat. Det erstatningsbeløb på i alt 24.540 kr., som blev tilkendt ved Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022, forrentes fra den 3. novem-

ber 2022, hvilket er 5 uger efter Patienterstatningens afgørelse. Det fremgår af lovbemærkningerne til § 24 c i klage- og erstatningsloven.

Om godtgørelse for varigt mén

Ankenævnet vurderer, at boet efter A har ret til 21.538 kr. i godtgørelse for et varigt mén på 10 procent som følge af behandlingsskaden, jf. § 4, i erstatningsansvarsloven.

Der ydes godtgørelse for varigt mén for den psykiske belastning, der følger af bevidstheden om, at den statistiske overlevelsesprognose er væsentligt forringet på grund af forsinket diagnosticering og behandling af kræftsygdommen.

Ankenævnet vurderer, at det medførte en forringelse af den statistiske 5-årige overlevelsesprognose fra omkring 20 procent til under 10 procent, at der ikke blev foretaget en halsdissektion i forlængelse af behandlingen i december 2018.

Der er lagt vægt på, at der som følge af recidivet i 2018 allerede var en relativt ringe 5-årig statistisk overlevelsesprognose på omkring 45 procent.

Fundet af spredning til to lymfeknuder ved operationen i 2018 medførte dog en yderligere forringelse af den forventede overlevelsesprognose, idet spredningen viste, at der var tale om en aggressiv kræftform med spredningspotentiale.

Tilstedeværelse af spredning på dette relativt tidlige tidspunkt medfører efter ankenævnets vurdering, at den statistiske 5-årige overlevelsesprognose på dette tidspunkt var omkring 20 procent.

Den manglende halsdissektion havde en sådan negativ indflydelse på behandlingsforløbet og kræftsygdommens udvikling, at det forringede den statistiske 5-årige overlevelsesprognose med 10 procentpoint.

Ankenævnet vurderer på baggrund heraf, at A blev påført et varigt mén på 10 procent som følge af den psykiske belastning, der var forbundet med bevidstheden om, at behandlingsskaden medførte en væsentlig prognoseforringelse, jf. § 4, i erstatningsansvarsloven.

Der ydes godtgørelse med 9.790 kr. pr. méngrad (2023-niveau). En godtgørelse for et varigt mén på 10 procent udgør således 97.900 kr. Godtgørelsen skal aldersreguleres, jf. erstatningsansvarslovens § 4, stk. 2. A var på skadestidspunktet, dvs. det tidspunkt hvor der var gener som følge af den skadevoldende handling (den 18. september 2019), fyldt 66 år. Godtgørelsen skal derfor nedsættes med 34 procent, svarende til 33.286 kr.

Méngodtgørelsen udgør herefter 64.614 kr. (97.900 kr. – 33.286 kr.). I tilfælde, hvor skadelidte er afgået ved døden, før der træffes afgørelse, og hvor skadelidte kun levede i en kortere periode med følgerne af skaden, foretages der efter retspraksis en forholdsmæssig reduktion af erstatningen (reduktion for mellemkommende død). A

havde psykiske gener som følge af behandlingsskaden i perio-

den fra den 18. september 2019 frem til sin død den 6. juni 2020. Godtgørelsen for varigt mén skal derfor ifølge praksis nedsættes med 2/3, svarende til 43.076 kr.

Méngodtgørelsen udgør herefter 21.538 kr. (64.614 kr. – 43.076 kr.). Hvis beløbet på 21.538 kr. for godtgørelse for varigt mén udbetales senere end 5 uger efter tidspunktet for ankenævnets afgørelse, forrentes beløbet fra afgørelsestidspunktet, til betaling sker med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5. Det fremgår af § 24 c i klage- og erstatningsloven.

Det er i klagen anført, at A s dødsfald skyldes behandlingen på Behandlingssted 1

For at et dødsfald skal kunne anerkendes som en følge af behandlings-skaden, skal to betingelser være opfyldt. For det første skal den statistiske sandsynlighed for at overleve sygdommen i 5 år være på mere end 50 procent, hvis kræftsygdommen var blevet behandlet korrekt. For det andet skal risikoen for at dø af kræftsygdommen inden for 5 år være mere end fordoblet som følge af den skadevoldende handling.

A s 5-årige statistiske overlevelsesh prognose blev som følge af den manglende halsdissektion forringet fra omkring 20 procent til under 10 procent. Dermed er det ikke overvejende sandsynligt, at den skadevoldende handling var årsag til, at han afgik ved døden.

Ankenævnet bemærker hertil, at selv hvis det måtte blive lagt til grund, at den begåede lægelige fejl kunne karakteriseres som en "klar fejl", er der efter ankenævnets vurdering ikke en sådan fornøden tvivl om årsagssammenhængen, at der er grundlag for bevislempelse. Der er således ikke en "vis større" sandsynlighed for, at den manglende halsdissektion er årsag til dødsfaldet.

Ankenævnet vurderer i øvrigt, at der ikke er grundlag for at tilkende godtgørelse for varigt mén for såret på halsen eller øvrige forhold. Der henvises herom til begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022.

Det i klagen anførte kan ikke føre til et andet resultat.

Om erstatning og godtgørelse for forsørgertabserstatning, begravelsesudgifter og overgangsbeløb

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at der ikke er grundlag for at tilkende erstatning og godtgørelse for forsørgertab, begravelsesudgifter og overgangsbeløb.

Ankenævnet har lagt vægt på, at dødsfaldet hverken med overvejende sandsynlighed eller i øvrigt med fornøden grad af sandsynlighed er en følge af behandlingsskaden. Der henvises til afsnittet ovenfor om godtgørelse for varigt mén.

Opsummering

Ankenævnet stadfæster Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022 for så vidt angår erstatnings- og godtgørelsesposterne helbredelsesudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte, erhvervsevnetab, forsørgertabserstatning, begravelsesudgifter og overgangsbeløb.

Det erstatningsbeløb på i alt 24.540 kr., som blev tilkendt ved Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022, forrentes fra den 3. november 2022, hvilket er 5 uger efter Patienterstatningens afgørelse. Det fremgår af lovbemærkningerne til § 24 c i klage- og erstatningsloven. Ankenævnet ændrer Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022 for så vidt angår godtgørelse for varigt mén, således at boet efter

A har ret til 21.538 kr. i godtgørelse for et varigt mén på 10 procent.

Hvis beløbet på 21.538 kr. for godtgørelse for varigt mén udbetales senere end 5 uger efter tidspunktet for ankenævnets afgørelse, forrentes beløbet fra afgørelsestidspunktet, til betaling sker med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5. Det fremgår af § 24 c i klage- og erstatningsloven.

Om Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022 vedrørende behandlingen på Behandlingssted 4

En sag kan genoptages, hvis der kommer nye oplysninger, der har så væsentlig betydning, at der er sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde været til stede, da der blev truffet afgørelse. Det følger af almindelige forvaltningsretlige principper.

Ankenævnet er enig i, at der ikke er grundlag for, at Patienterstatningen skal genoptage behandlingen af sagen. Der henvises herom til begrundelsen i Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022 (sagsnr. 20-6373).

Ankenævnet er opmærksom på, at Styrelsen for Patientklager den 22. september 2021 traf afgørelse om at give kritik til Behandlingssted 4 for behandlingen den 22. januar 2019.

I afgørelsen har Styrelsen lagt vægt på, at man ved den multidisciplinære konference (MDT) burde have forholdt sig til histologisvarets oplysning om fund af isolerede kræftceller i lymfeknuderne, og på denne baggrund iværksat supplerende behandling til forebyggelse af nyt tilbagefald af kræftsygdom. Derudover har Styrelsen lagt vægt på, at fejlkategoriseringen af lymfeknudestadiet i journalen burde have været rettet til N0 og SN-positiv.

Styrelsen for Patientklagers afgørelse fører ikke til et andet resultat, idet Styrelsen efter ankenævnets vurdering ikke har tillagt det tilstrækkelig betydning, at behandlingen og udredningen forud for MDT blev foretaget på Behandlingssted 1 og at Behandlingssted 1 henviste til MDT på Behandlingssted 4 samt at MDT blev afholdt med deltagelse af læger fra 1 og Behandlingssted 4

Ankenævnet vurderer, at det var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at lægerne på Behandlingssted 4 i den konkrete situation handlede i tillid til de oplysninger, som blev fremlagt af Behandlingssted 1 som var den henvisende afdeling.

Ankenævnet bemærker hertil, at den henvisende afdeling har ansvar for at fremlægge alle relevante kliniske oplysninger, herunder foretagne undersøgelser og eventuelle specialespecifikke oplysninger, der ønskes vurderet ved MDT, skriftligt eller mundtligt.

Det kan ikke forventes, at læger i tilstødende specialer har specialistindsigt ud over deres eget speciale. Det kan heller ikke forventes, at alle deltagere ved MDT-konferencen gennemgår alle journaldetaljer forud for MDT.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 29. september 2022 vedrørende behandlingen på Behandlingssted 4 (sagsnr. 20-6373).

Frist for at anlægge retssag

Afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Fremgangsmåden ved anlæggelse af en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen er uddybet i det vedlagte fremsendelsesbrev.

Lovgivning

Der vedlægges en oversigt over det lovgrundlag, som ankenævnet har anvendt.

..."

Parternes synspunkter

Boet efter A v/B har i sit påstandsdokument anført:

" ...

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det overordnet set gældende, at A blev påført en erstatningsberettigende patientskade iht. klage- og erstatningsloven i form af udvikling af uhelbredelig mundhulekræft.

Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1, at der er grundlag for at yde erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed kunne have været undgået ved, at en erfaren specialist på det pågældende område havde handlet anderledes i forbindelse med behandlingen.

Det gøres gældende, at der er grundlag for bevislempelse og at Boet efter A i fornøden grad har sandsynliggjort, at udviklingen af uhelbredelig mundhulekræft kunne have været undgået, hvis en erfaren specialist havde handlet anderledes i forbindelse med behandlingen.

Det følger af forarbejderne til klage- og erstatningsloven og af retspraksis, at kravene til beviset for årsagssammenhæng kan lempes, hvis der er begået fejl, som også efter almindelige erstatningsretlige regler ville have været ansvarspådragende og som kan have forårsaget skaden. Det følger derudover af forarbejderne, at der er grundlag for bevislempelse i de tilfælde, hvor det må anses for rimeligt at lade tvivlen om årsagssammenhængen komme skadelidte til gode.

Bevislempelsen indebærer, at tvivl om årsagssammenhængen skal komme patienten til gode, hvis der er en vis større, men ikke overvejende, sandsynlighed for at skaden kunne have været undgået. Må det efter bevisførelsen anses for usandsynligt, at behandlingen er årsag til skaden, foreligger der ikke en erstatningsberettigende patientskade. Spørgsmålet om bevislempelse:

Det gøres gældende, at der under behandlingsforløbet er begået fejl, som giver grundlag for bevislempelse.

Det fremgår klart af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 8, at det var en fejl ikke at tilbyde en halsdissektion.

Retslægerådet henviser i besvarelsen af spørgsmålet samtidig til de på behandlingstidspunktet gældende retningslinjer for behandling af mundhulecancer, hvorved må forstås, at retningslinjerne blev tilsidesat.

En sådan fejl ville også have været ansvarspådragende efter almindelige erstatningsretlige regler. Som følge heraf er der grundlag for bevislempelse.

Boet efter A har herefter løftet bevisbyrden for årsagssammenhæng, hvis der er en vis større, men ikke overvejende, sandsynlighed for at skaden kunne have været undgået. Spørgsmålet om årsagssammenhæng:

Det gøres gældende, at der er et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 24. august 2023.

I den indbragte afgørelse af 24. august 2023 vurderede Ankenævnet for Patienterstatningen, at A s skade ikke med overvejende sandsynlighed kunne tilskrives den manglende halsdissektion.

Ankenævnet for Patienterstatningen har imidlertid ikke ved afgørelsen taget stilling til karakteren af de begåede lægelige fejl og har derfor heller ikke vurderet, om tvivlen om årsagssammenhængen skulle komme Boet efter A s til gode.

Derudover må de bærende præmisser for afgørelsen anses for tilsidesat med Retslægerådets erklæring.

Spørgsmålet er herefter, om det i fornødent omfang er sandsynliggjort, at den manglende behandling var årsag til, at mundhulekræften blev uhelbredelig, og at A afgik ved døden.

- Spørgsmålet om, hvorvidt der var sket spredning i december 2018

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål E, 3. punktum, angivet, at hvis der ikke var sket spredning til de øvrige organer i december 2018, er det mere end 50 % sandsynligt, at den manglende halsdissektion var årsag til den senere død.

Det gøres gældende, at der ikke kan siges noget sikkert om, hvorvidt der var sket spredning til de øvrige organer i december 2018, og at tvivlen herom skal komme Boet efter A til gode.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 5 oplyst, at hovedhalskræft som hovedregel (mere end 50 %), spreder sig via lymfekarnerne til de regionale lymfeknuder på halsen og herfra videre til kroppens øvrige organer.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 6 anført, at det ikke er muligt at give et præcist svar på, hvorfra spredningen til øvrige organer udgik fra. Retslægerådet har dog skønnet, at det er mest sandsynligt, at spredningen til de øvrige organer skete fra enten de regionale lymfeknuder i halsen, som skulle have været fjernet eller udviklingen af kræften i disse regionale lymfeknuder i halsen, herunder tumoren påvist den 18. september 2019 på Behandlingssted 1 og/eller evt. resterende maligne celler efter fjernelse af tumoren den 9. oktober 2019.

Det er ikke relevant, om spredningen skete fra tumoren påvist 18. september 2019 og/eller evt. resterende maligne celler efter fjernelse af tu-

moren den 9. oktober 2019, idet Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål E, 3. punktum har anført, at hvis der ikke var sket spredning til de øvrige organer i december 2018, er det mere end 50 % sandsynligt, at den manglende halsdissektion var årsag til den senere død.

Retten kan efter sagsøgers opfattelse herefter lægge til grund, at det er mest sandsynligt, at spredningen skete fra de regionale lymfeknuder på halsen, som ved en fejl ikke blev fjernet ved halsdissektion.

I besvarelsen af spørgsmål E går Retslægerådet ikke videre end til at udtrykke, at det ikke kan udelukkes, at der allerede ved operationen i december 2018 var sket spredning til de øvrige organer. Retslægerådets svar indikerer efter sagsøgers opfattelse, at det ikke er mere end 50 % sandsynligt, at spredning allerede var sket på daværende tidspunkt.

Retten kan på baggrund af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E sammenholdt med besvarelsen af spørgsmål 4, 5, 6 og F lægge til grund, at spredning til fjernere organer som hovedregel sker via de lymfeknuder på halsen, som i A s tilfælde skulle have været fjernet, og at det er mest sandsynligt, at spredningen er sket herfra samt at det ikke bevismæssigt kan lægges til grund, at spredningen med mere end 50 % sandsynlighed allerede var sket i december 2018.

Som følge af det anførte, og under henvisning til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E, har Boet efter A herefter i fornøden grad sandsynliggjort, at den manglende halsdissektion var årsag til den senere død.

- 25 % statistisk sandsynlighed for, at døden kunne have været undgået

Såfremt retten ikke finder, at Boet efter A i fornøden grad har sandsynliggjort årsagssammenhæng på baggrund af ovenstående gøres det gældende, at den statistiske overlevelseschance på 25 % ved korrekt behandling opfylder betingelsen om, at der er en vis større, men ikke overvejende, sandsynlighed for, at skaden kunne have været undgået.

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål D angivet, at den statistiske 5-årige overlevelsesprognose blev forringet fra ca. 25 % til under 10 %.

Den faktiske forringelse af overlevelsesprognosen var fra 25 % til 0 %, idet A afgik ved døden den 7. juni 2020.

Ankenævnet for Patienterstatningen har gjort gældende, at der er 2 betingelser for, at et dødsfald kan anerkendes som en erstatningsberettigende patientskade. Det er således anført, at;

"For det første skal den statistiske sandsynlighed for at overleve sygdommen i 5 år være på mere end 50 %, hvis kræftsygdommen var blevet behandlet korrekt.

For det andet skal risikoen for at dø af kræftsygdommen inden for 5 år være mere end fordoblet som følge af behandlingsskaden."

En sådan forståelse af klage- og erstatningsloven finder ikke støtte i hverken loven, forarbejderne eller retspraksis.

Derudover vil en sådan forståelse, i nærværende sag, stride mod det, som var et væsentligt formål med indførelsen af loven, idet der er grundlag for bevislempelse.

Det gøres gældende, at den statistiske og faktiske forringelse af overlevelsesprognosen opfylder betingelsen om, at skaden kunne have været undgået med en vis større, men ikke overvejende, sandsynlighed. Det bør i den forbindelse tillægges betydning, at usikkerheden om, hvorvidt

A

kunne have overlevet, skyldes, at der ved den begåede fejl ikke blev iværksat behandling.
..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

" ...

3. Anbringender

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 24. august 2023 (bilag 9).

3.1. Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter KEL, da ankenævnet består af medlemmer med juridisk og lægevidenskabelig baggrund, og da ankenævnet behandler et stort antal sager. Ankenævnet har derved opbygget en betydelig erfaring med at udøve det nødvendige skøn i sager som denne, der involverer både retlige og lægevidenskabelige vurderinger.

Dette må tages i betragtning ved bevisbedømmelsen, og der skal derfor foreligge et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Det er sagsøger, der har bevisbyrden.

Der er ikke under sagen fremlagt sådanne oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets afgørelse. Sagsøger har derfor ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

3.2. Retsgrundlag

3.2.1. KEL §§ 19, 20, 21 og 24

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten med overvejende sandsynlighed er påført en skade i forbindelse med en undersøgelse, behandling eller lignende. Erstatning og godtgørelse for skader omfattet af KEL fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven (herefter "EAL"), jf. KEL § 24, stk. 1. Der ydes kun erstatning efter KEL for den merskade, skadelidte er påført som følge af behandlings-skaden.

Der kan ydes erstatning efter KEL § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, hvis en patient med overvejende sandsynlighed er påført en skade som følge af, at der ikke blev stillet den rigtig diagnose af patientens sygdom. Det samme gælder i de tilfælde, hvor behandlingen af sygdommen har været forkert eller forsinket. Det er en betingelse, at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes under de givne omstændigheder.

Endvidere kan der ydes erstatning for følger af, at den rigtige diagnose ikke blev stillet rettidigt, når følgerne består i, at grundsygdommen blev forværret, eller at behandlingsforløbet blev forlænget eller kompliceret.

Følger af grundlidelsen, der ikke med overvejende sandsynlighed kunne være undgået selv ved rettidig diagnosticering, berettiger ikke til erstatning efter KEL.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 er det en betingelse for erstatning, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet. De undersøgelsesskridt, som blev iværksat, skal bedømmes ud fra de objektive fund og subjektive klager samt ud fra den medicinsk-videnskabelige indsigt og erfaring, som var til stede på behandlingstidspunktet, og ikke ud fra den viden, som er opnået efterfølgende.

3.2.2. Lempelse af bevisbyrden

Det fremgår af bemærkningerne til Patientforsikringsloven (Folketingstidende 1990-91, 2. samling, tillæg A, spalte 3286) – nu KEL – at det i tilfælde, hvor der er tvivl om årsagssammenhængen, kan være rimeligt at lade tvivlen komme den skadelidte til gode, hvis det konstateres, at der klart er begået fejl ved behandlingen.

Det forhold, at der klart er begået en fejl medfører dog ikke i sig selv, at bevisbyrden for årsagssammenhæng kan anses for løftet, eller at bevisbyrden vendes om.

Højesteret har i dommen U 2019.3916 H fortolket betingelserne for bevislempelse i forarbejderne således, at der skal være handlet ansvarspådragende efter de almindelige erstatningsretlige regler, altså culpøst.

Skadelidte skal desuden bevise, at der er en vis større men ikke overvejende sandsynlighed for, at der er årsagssammenhæng mellem fejlen og skaden, som også fastslået i dommen U 2024.3803 H og U 2024.5157 H.

Den blotte mulighed for, at der kan være indtrådt en skade eller at en årsagssammenhæng ikke kan udelukkes, er ikke tilstrækkeligt til at løfte bevisbyrden.

Hvis der ikke klart er begået en fejl i forbindelse med behandlingen, er der ikke grundlag for at lempe bevisbyrden. En eventuel tvivl om årsagssammenhængen er dermed uden betydning.

Bevisbyrden for, at skaden med overvejende sandsynlighed eller med en vis større sandsynlighed skyldes, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have handlet, påhviler sagsøger.

3.2.3. Genoptagelse efter almindelige forvaltningsretlige principper

Det følger af almindelige forvaltningsretlige principper, at en sag, hvor der er truffet afgørelse, kan genoptages, hvis der kommer nye oplysninger, der har så væsentlig betydning, at det er sandsynligt, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde været til stede, da afgørelsen blev truffet.

3.3. Den konkrete sag

Det gøres overordnet gældende, at sagsøger ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse (bilag 9).

3.3.1. Behandlingen på Behandlingssted 1

Det kan lægges til grund, at A blev påført en skade som følge af manglende halsdissektion på Behandlingssted 1 jf. KEL § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

3.3.1.1. Spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem behandlingsskaden og uhelbredeligheden/dødsfaldet

Ankenævnet gør gældende, at det ikke er overvejende sandsynligt eller at der i øvrigt ikke er en vis større sandsynlighed for, at behandlingsskaden var årsag til, at A afgik ved døden.

For at udvikling af uhelbredelig kræft/dødsfald skal kunne anerkendes som følge af behandlingsskaden skal to betingelser være opfyldt.

For det første skal den statistiske sandsynlighed for at overleve sygdommen i 5 år være på mere end 50 %, hvis kræftsygdommen var blevet behandlet korrekt.

For det andet skal risikoen for at dø af kræftsygdommen inden for 5 år være mere end fordoblet som følge af behandlingsskaden.

Ankenævnet har med rette fundet, at A's 5-årige statistiske overlevelsesprognose som følge af den manglende halsdissektion blev forringet fra omkring 20 % til under 10 %.

Betingelsen om, at den statistiske sandsynlighed for at overleve sygdommen i 5 år skal være på mere end 50 %, hvis kræftsygdommen var blevet behandlet korrekt, er således ikke opfyldt.

Det forhold, at Retslægerådet, i svaret på spørgsmål 7 vurderer A's 5-årige statistiske overlevelsesprognose i december 2018 til at være omkring 25 %, ændrer ikke herpå, jf. også nedenfor under pkt. 3.3.1.2.2.

Dermed har ankenævnet med rette vurderet, at det ikke er overvejende sandsynligt, at behandlingsskaden var årsag til, at A afgik ved døden.

3.3.1.2. Spørgsmålet om bevislempelse

Ankenævnet gør gældende, at betingelserne for at lempe bevisbyrden for, at behandlingsskaden var årsag til, at A afgik ved døden ikke er opfyldt.

3.3.1.2.1. Der foreligger ikke culpa

Ankenævnet gør gældende, at der ikke foreligger culpa.

Det følger af den indbragte afgørelse, at betingelserne for bevislempelse ikke er opfyldt, idet ankenævnet har truffet afgørelse med sandsynlighedsgraden overvejende sandsynlighed. Herved kan det udledes af afgørelsen, at ankenævnet har fundet, at der ikke er begået en ansvarspådragende fejl. Desuden ses, at ankenævnet også har forholdt sig til spørgsmålet om erstatningspligt, hvis det modsat ankenævnets afgørelse må lægges til grund, at der er begået en ansvarspådragende fejl, hvorefter ankenævnet fastslår, at det i så fald ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort med en vis større sandsynlighed, at den manglende halsdissektion er årsag til dødsfaldet.

Det gøres således gældende, at det beror på en juridisk vurdering, om der klart er begået en fejl, som er ansvarspådragende.

Der er mellem parterne enighed om, at det var i strid med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de samme forhold, at der ikke blev tilbudt halsdissektion i forlængelse af behandlingen i december 2018.

Af Retslægerådets svar på spørgsmål 8 følger det, at det forhold, at der ikke blev tilbudt halsdissektion i forlængelse af behandlingen i december 2018, er en fejl. Retslægerådet henviser i den forbindelse til de i 2018 gældende retningslinjer for behandling af mundhulekræft.

Det forhold, at det er i strid med, hvordan en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de samme forhold samt at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 8 finder, at det er udtryk for en fejl, giver ikke i sig selv grundlag for at fastslå, fejlen kan karakteriseres som culpøs og dermed ansvarspådragende efter de almindelige erstatningsretlige regler.

Det gøres i den forbindelse gældende, at formuleringen "fejl" dækker over flere forskellige karakterer/grader af fejl. Det er en forudsætning for bevislempelse, at der er tale om en culpøs fejl.

Det gøres på den baggrund gældende, at sagsøger ikke har løftet sin bevisbyrde for, at der er begået en ansvarspådragende (culpøs) fejl i forbindelse med behandlingen.

Allerede af den grund kan beviskravet i KEL for årsagssammenhæng mellem behandlingen og A s dødsfald ikke lempes.

3.3.1.2.2. Der foreligger ikke årsagssammenhæng

Hvis retten måtte finde, at den manglende halsdissektion i forlængelse af behandlingen i december 2018 er udtryk for, at der er begået en culpøs fejl, som kan danne grundlag for at lempe bevisbyrden for årsagssammenhæng, gør ankenævnet gældende, at sagsøger ikke har løftet sin bevisbyrde for, at der foreligger årsagssammenhæng.

Sagsøger har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at det forhold at A s kræft blev uhelbredelig/at han afgik ved døden med den fornødne sandsynlighed (en vis større men ikke overvejende sandsynlighed) skyldes den manglende halsdissektion i forlængelse af behandlingen i december 2018.

I spørgsmål 2 er Retslægerådet stillet følgende spørgsmål:

"Der blev påvist isolerede tumorceller i lymfeknuder efter operationen den 28. december 2018.

Retslægerådet bedes oplyse, om det på baggrund af det lægelige materiale kan fastslås, at der på dette tidspunkt var sket yderligere spredning til øvrige regionale lymfeknuder og/eller fjernere organer?"

Retslægerådet besvarede spørgsmålet således:

"Kræftsvulsten der blev fjernet den 28. december 2018 indeholdt et lavt differentieret planocellulært karcinom. Lav differentiering er tegn på en meget aggressiv kræftform, hvilket underbygges af, at der fandtes vækst ind i nervevæv, og at tilbagefaldet allerede optrådte et og et halvt år efter den primære operation. Tidligt opstået tilbagefald af kræftsygdomme har dårligere prognose end sene tilbagefald, og det gælder også for kræft i tungen. Ved operationen den 28. december 2018 blev der fjernet to sentinelle lymfeknuder. Det er lymfeknuder som fjernes som markører for, om der er sket spredning til lymfeknuderne. Begge de to lymfeknuder indeholdt isolerede tumor-øer. Det sammenholdt med den aggressive vækst af kræften gør det mere end 50 % sandsynligt, at der på det tidspunkt var sket spredning til de øvrige lymfeknuder på halsen."

Det er Retslægerådets vurdering, at det er overvejende sandsynligt (mere end 50 %), at der allerede i december 2018 var sket spredning til øvrige lymfeknuder på halsen.

Svaret understøttes også af Retslægerådets besvarelse af spørgsmål E, hvori Retslægerådet blandt andet anfører, at det ikke kan udelukkes, at

der allerede ved operationen i december 2018 var sket spredning til de øvrige organer, som medførte døden.

Retslægerådets svar på spørgsmål 2 og E må mest nærliggende forstås sådan, at det er overvejende sandsynligt, at der allerede i december 2018 var sket spredning af kræftsygdommen.

Det forhold, at Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 3 finder, at den ene malignt udseende lymfeknude submentalt som beskrevet på PET-CTskanningen den 24. september 2019 formentlig har været så lille, at det er tvivlsomt (mindre end 50 %) om den kunne erkendes på en PET-CT i december 2018 samt at en sådan malignt udseende lymfeknude ikke er beskrevet på den præoperative MR-skanning den 20. december 2018 ændrer ikke herpå.

Uagtet Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3, er det i sagen uomtvistet, at der på tidspunktet for operationen den 28. december 2018 blev påvist isolerede tumor-øer i de to fjernede sentinelle lymfeknuder, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 2. Det er på den baggrund overvejende sandsynlig, at der allerede i december 2018 var spredning af kræftsygdommen.

Det gøres i forlængelse heraf gældende, at det ikke er afgørende, hvorledes kræftsygdommen har spredt sig. Det afgørende er om, der på tidspunktet for behandlingen i december 2018 var sket spredning.

Dertil kommer, at ankenævnet med rette har vurderet, at den statistiske sandsynlighed for at overleve kræftsygdommen i 5 år på tidspunktet for rettidig behandlingen i december 2018 var under 50 %, idet ankenævnet har fundet, at A s 5-årige statistiske overlevelsesprognose i december 2018 var ca. 20 %, jf. ovenfor under pkt. 2.3.1.1.

Retslægerådet udtalelse af 4. juni 2025 giver ikke grundlag for at tilside-sætte ankenævnets vurdering. Retslægerådets udtalelse støtter ankenævnets konklusion om, at A s overlevelsesprognose ikke havde været over 50 % selv ved rettidig diagnosticering. I svaret på spørgsmål 7 anfører Retslægerådet, at ved tilbagefaldet i december 2018, hvor tumoren på operationstidspunktet var klart mere aggressiv end den var primært, var sandsynligheden for at overleve 5 år fra det tidspunkt omkring 25 %. I svaret på spørgsmål C anfører Retslægerådet, at recidiv af kræft i mundhulen, som A havde i december 2018, er et prognostisk dårligt tegn med en femårs overlevelse på under 50 %. Retslægerådet angiver videre, at prognosen

forværres yderligere til ca. 25 % ved spredning af tumorceller til to lymfeknuder på halsen.

Da der således efter Retslægerådets udtalelse ikke er tvivl om, hvorvidt overlevelseschancen var over eller under 50 %, idet Retslægerådet utvivlsomt vurderer, at A s overlevelseschance ved rettidig behandling i december 2018 var omkring 25 %, er der ikke grundlag for lempelse af bevisbyrden ved vurderingen af, om kræftsygdommen som følge af behandlingsfejlen blev uhelbredelig/var årsag til A s dødsfald.

Som anført indledningsvis skal der – selv ved lempelse af bevisbyrden – være en vis sandsynlighed for, at det kan anses som bevist, at der er årsagssammenhæng.

Den blotte mulighed for at uhelbredeligheden/dødsfaldet kunne have været undgået, eller at årsagssammenhæng ikke kan afvises, er ikke tilstrækkeligt til at løfte bevisbyrden for, at der foreligger den fornødne kausalitet.

På den baggrund gør ankenævnet gældende, at sagsøger ikke har bevist, at uhelbredeligheden/dødsfaldet med en vis større sandsynlighed kunne have været forhindret.

Betingelserne for at tilsidesætte den indbragte afgørelse (bilag 9) er således ikke opfyldt, hvorfor ankenævnet bør frifindes.

3.3.2. Behandlingen på Behandlingssted 4

Det gøres indledningsvis gældende, at sagsøger ikke har fremført nogle anbringender til støtte for, at der er grundlag for at genoptage behandlingen af sagen for så vidt angår vurderingen af behandlingen på Behandlingssted 4. Allerede af den grund bør ankenævnet frifindes.

Det gøres dog – uagtet ovenstående – gældende, at ankenævnet i den indbragte afgørelse (bilag 9) med rette har fundet, at der ikke er grundlag for, at Patienterstatningen skal genoptage behandlingen af sagen.

Ankenævnet har med henvisning til Patienterstatningens begrundelse vurderet, at de supplerende oplysninger til sagen ikke indeholder nye faktiske eller retlige oplysninger i forhold til de oplysninger, som tidligere var fremsendt.

Patienterstatningen har – hvortil Ankenævnet henviser – vurderet, at behandlingen på Behandlingssted 4 var i overensstemmelse med den be-

handling, som en erfaren specialist havde foretaget. Henvisningen fra Behandlingssted 1 var mangelfuld og ikke i tråd med DMCG's vejledning fra 2016 om, at MDTkonferencer blandt andet skal forelægges relevante kliniske oplysninger.

Patienterstatningen har – hvor til ankenævnet henviser – videre vurderet, at man på Behandlingssted 4 handlede korrekt på baggrund af de oplysninger, man fik fra Behandlingssted 1. Man tolkede henvisningen som forelagt, og man konfererede supplerende med operatøren, der udførte operationen den 28. december 2019. Der er derfor ikke grundlag for at genoptage sagen.

Ankenævnet har ved sin behandling af sagen været opmærksom på, at Styrelsen for Patientklager den 22. september 2021 traf afgørelse om at give kritik til Behandlingssted 4 for behandlingen den 22. januar 2019.

I afgørelsen lagde Styrelsen for Patientklager vægt på, at man ved den multidisciplinære konference (MDT) burde have forholdt sig til histologisvarets oplysning om fund af isolerede kræftceller i lymfeknuderne, og på denne baggrund iværksat supplerende behandling til forebyggelse af nyt tilbagefald af kræftsygdom. Derudover har Styrelsen for Patientklager lagt vægt på, at fejlkategoriseringen af lymfeknudestadiet i journalen burde have været rettet til N0 og SN-positiv.

Ankenævnet har med rette vurderet, at Styrelsen for Patientklagers afgørelse ikke fører til et andet resultat, idet Styrelsen for Patientklager efter ankenævnets vurdering ikke har tillagt det tilstrækkelig betydning, at behandlingen og udredningen forud for MDT blev foretaget på Behandlingssted 1 og at Behandlingssted 1 henviste til MDT på Behandlingssted 4 samt at MDT blev afholdt med deltagelse af læger fra Behandlingssted 1 og Behandlingssted 4.

Ankenævnet har med rette vurderet, at det var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at lægerne på Behandlingssted 4 i den konkrete situation handlede i tillid til de oplysninger, som blev fremlagt af Behandlingssted 1 som var den henvisende afdeling.

Ankenævnet har i den forbindelse med rette bemærket, at den henvisende afdeling har ansvaret for at fremlægge alle relevante kliniske oplysninger, herunder foretagne undersøgelser og eventuelle specialespecifikke oplysninger, der ønskes vurderet ved MDT, skriftlig eller mundtligt. Det kan ikke forventes, at læger i tilstødende specialer har specialistindsigt ud over deres eget speciale. Det kan heller ikke forven-

tes, at alle deltagere ved MDTkonferencen gennemgår alle journaldetaljer forud for MDT.

Der er ikke i sagen, herunder ved Retslægerådets udtalelse af 4. juni 2025, fremkommet oplysninger, som kan danne grundlag for en tilsidesættelse af ankenævnets vurdering.

Betingelserne for at tilsidesætte den indbragte afgørelse (bilag 9) er således ikke opfyldt, hvorfor ankenævnet bør frifindes.

3.3.3. Sammenfattende

Sammenfattende gøres det på baggrund af ovenstående gældende, at sagsøger ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 24. august 2023 (bilag 9), hvorfor ankenævnet i det hele bør frifindes.

For det tilfælde, at retten måtte give sagsøger medhold i sin påstand, da er ankenævnet enig i, at sagen må hjemvises til udmåling af yderligere erstatning og godtgørelse.

..."

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

Rettens begrundelse og resultat

A blev i december 2018 opereret på Behandlingssted 1 for kræft i mundhulen. Efter biopsi svar i januar 2019 fik han ikke tilbudt halsdissektion med fjernelse af lymfeknuder fra halsen, hvilket der er enighed om, at han burde være tilbudt, idet patologisvaret ikke blev behandlet korrekt. A blev herefter først relevant behandlet i september og oktober 2019.

Spørgsmålet i sagen er, om A's kræft blev uhelbredelig som følge af den manglende halsdissektion i januar 2019, hvorved relevant behandling blev forsinket i omkring 9 måneder.

Det følger af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets område § 21, stk. 1, at skade som følge af, at der ikke er stillet en rigtig eller forsinket diagnose af patientens sygdom, erstattes i de tilfælde, der er nævnt i lovens § 20, stk. 1. Efter § 20, stk. 1, nr. 1 er det en betingelse for erstatning, at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes. Endvidere er det en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis patienten var blevet behandlet anderledes.

Det følger af fast retspraksis, at betingelsen om, at skaden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis patienten var blevet behandlet anderledes, efter omstændighederne kan anses for opfyldt, selvom der ikke består en overvejende, men alene en vis større sandsynlighed for årsagssammenhæng (bevislempelse). Dette kan navnlig være tilfældet, når der klart er begået en ansvarspådragende fejl, når fejlen forøger risikoen for en bestemt skade, og når en sådan skade faktisk er indtrådt. Graden af sandsynlighed beror på en konkret vurdering.

Der er enighed om, at erstatningsbetingelserne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets område § 21, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, er opfyldt, idet A burde have været tilbudt halsdissektion i januar 2018. Der er uenighed om, hvorvidt der blev begået fejl, der kan betegnes som ansvarspådragende og om dette i givet fald skulle medføre adgang til bevislempelse vedrørende spørgsmålet om årsagssammenhæng.

Om behandlingen fremgår det, at A i marts 2017 fik konstateret kræft i tungen, (planocellulært karcinom). Han blev opereret med fjernelse af væv på tungen og to lymfeknuder i halsen. Vævsprøver påviste kræft i det fjernede væv fra tungen, men der var ikke kræft i de fjernede lymfeknuder.

A blev efter fornyede smerter i tungen undersøgt på Behandlingssted 1 den 13. december 2018, og biopsier viste recidiv af planocellulært karcinom. Han blev opereret den 28. december 2018 med fjernelse af tumoren på tungen, vævet omkring samt to lymfeknuder.

Patologisvar forelå den 14. januar 2019. Der er enighed om, at patologisvaret blev beskrevet forkert af Behandlingssted 1 idet lymfeknudestadiet blev anført til NO, selvom der var påvist isolerede tumorceller (planocellulært karcinom) i begge de fjernede lymfeknuder. Den konstaterede spredning af kræftceller til lymfeknuder indgik således ikke i den videre udredning, og A overgik fejlagtigt til observation i stedet for at få tilbud om halsdissektion med kirurgisk fjernelse af væv og lymfeknuder på højre side af halsen med det formål at fjerne og forebygge kræftramte lymfeknuder, hvilket ville have været den korrekte behandling.

På grund af hævelse under hagen blev A undersøgt på Behandlingssted 1 den 18. september 2019, hvor der blev konstateret en tumor under hagen. Biopsi påviste spredning fra planocellulært karcinom. Tumoren blev fjernet den 9. oktober 2019, og der blev iværksat stråle- og kemoterapi. I februar 2020 blev der konstateret tilbagevenden og spredning af kræften til lungerne.

A afgik ved døden den 7. juni 2020.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 8, at det var en fejl, at A ikke blev tilbudt halsdissektion eller som alternativ stråleterapi.

Det fremgår af betænkning 1196 fra 1990 om Retslægerådet, at begrebet "fejl" i Retslægerådets terminologi omfatter forhold som manglende omhu og samvittighedsfuldhed (lægelovens § 6), grovere eller gentagen forsømmelse eller skødesløshed (lægelovens § 18) eller endog straffelovsovertrædelser.

Retten lægger herefter til grund, at der ved Behandlingssted 1's behandling og tolkning af patologisvaret blev begået fejl. Retten finder, at fejlene er ansvarspådragende, og der er grundlag for bevislempelse for så vidt angår spørgsmålet om årsagssammenhæng.

Spørgsmålet er herefter, om det er påvist med en vis større sandsynlighed, at A's kræft i mundhulen blev uhelbredelig som følge af den manglende halsdissektion i januar 2019.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 1, at den kræftsvulst, A fik fjernet den 28. december 2018 indeholdt et lavt differentieret planocellulært karcinom. Lav differentiering er tegn på en meget aggressiv kræftform, hvilket underbygges af, at der fandtes vækst ind i nervevæv, og at tilbagefaldet allerede optrådte et og et halvt år efter den primære operation. Ved operationen blev der fjernet to lymfeknuder, der viste sig at indeholde isolerede tumor-øer. Dette sammenholdt med den aggressive vækst af kræften gør det efter Retslægerådets opfattelse mere end 50 % sandsynligt, at der på det tidspunkt var sket spredning til de øvrige lymfeknuder på halsen.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 7, at A's statistiske fem-årsoverlevelse ved tilbagefaldet af kræften i december 2018 var omkring 25 %. Dette begrundet i, at tumoren var mere aggressiv end den primært havde været i 2017. Den anførte overlevelseshøjde var under forudsætning af, at recidivet på tungen var fjernet i sin helhed, hvilket lægges til grund i svaret på spørgsmål 1, samt, at lymfeknuderne på den ene side af halsen var fjernet ved operation, eller der var givet strålebehandling.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål D, at A's statistiske fem-årsoverlevelse i december 2018 var nedsat fra 25 % til 10 % som følge af den manglende halsdissektion eller strålebehandling.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål 5, at hoved-halskræft som regel spreder sig via lymfebanerne til de regionale lymfeknuder og herfra videre til kroppens øvrige organer.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål E, at det ikke kan udelukkes, at der i december 2018 var sket spredning til de øvrige organer. Dette kan være sket fra canceren i tungen eller mere sandsynligt fra metastaser i halsen. Det fremgår endelig, at hvis der ikke var sket spredning til de øvrige organer i december 2018, er det mere end 50 % sandsynligt, at den manglende halsdissektion var årsag til den senere død.

Efter en samlet vurdering af de foreliggende oplysninger og navnlig Retslægerådets udtalelse, finder retten, at det er påvist med en vis større sandsynlighed, at **A** s kræftsygdom blev uhelbredelig som følge af den manglende halsdissektion.

Retten har herved lagt vægt på den statistiske fem-årsoverlevelses procent, hvis halsdissektion havde været foretaget sammenholdt med fem-årsoverlevelses procenten uden halsdissektion. Retten har videre lagt vægt på Retslægerådets svar på spørgsmål E.

Boet efter **A** s påstand om, at sagen skal hjemvises til Ankenævnet for Patienterstatningen, tages herefter til følge.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal som den tabende part betale sagens omkostninger, der henset til sagens værdi og forløb fastsættes til 136.500,00 kr. Heraf vedrører 100.000,00 kr. inklusive moms boets udgifter til advokat, og 36.500,00 kr. vedrører retsafgifter.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at **A** blev påført en i henhold til klage- og erstatningsloven erstatningsberettigende patientskade i form af uhelbredelig mundhulekræft, og sagen hjemvises til beregning af erstatningens størrelse.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til Boet efter **A v/B** betale sagsomkostninger med 136.500,00 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

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

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

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

Frister for at anke og kære

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

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

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

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

Du kan læse mere på domstol.dk.

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

Publiceret til portalen d. 24-10-2025 kl. 13:00

Modtagere: Advokat (L) Mikael Skou Skjoldager, Sagsøger Boet efter A v/B

Retslægeråd

Retslægerådet, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen