RETTEN I ESBJERG
DOM

afsagt den 26. oktober 2026

Sag BS-47040/2024-ESB

A
(advokat Litten Posselt Olsen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

Denne afgørelse er truffet af dommer Henrik Tosti.

Sagens baggrund og parternes påstande
Sagen drejer sig om A er blevet påført en patientskade.

A har nedlagt følgende påstand:

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøger er påført en patientskade i forbindelse med behandling på Behandlingssted 1 og/eller Behandlingssted 2 i perioden 7. april 2022 til 19. januar 2023 af en overrevet højresidig lårmuskelsene, som har medført amputation af højre ben over knæ-niveau og sagsøgte er dermed berettiget til erstatning i henhold til Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

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

Retten har modtaget sagen den 25. september 2024.

Oplysningerne i sagen
Patienterstatningen traf den 25. januar 2024 afgørelse i sagen. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

> "Vi har lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:
>
> Det følger af journalmaterialet, at A omkring ulykkestidspunktet (arbejdsskaden) var kendt som ryger (1 pakke om dagen igennem 5-6 år) og med svær overvægt. Det blev noteret, at A 16. februar og 8. juni 2022 havde en vægt på hhv. 126 kg. og 142 kg., hvilket svarer til en BMI mellem 42-47 taget hans højde (173 cm.) i betragtning. Herudover var A kendt med restlessleg-syndrom og progredierende myelofibrose, som han var i medicinsk behandling for med lægemidlet Jakavi.
>
> Den 7. april 2022 var A til undersøgelse på Behandlingssted 1, fordi han 4 dage forinden var hoppet ned fra en lift på en lastbil, som bevirkede, at A faldt sammen. A oplyste, at han i forbindelse med han faldt sammen hørte et smæld i højre ben. Man foretog en klinisk undersøgelse af højre ben, som blev suppleret med en røntgenundersøgelse, hvor man fandt tegn på en overrivning af lårmusklen (quadriceps). A blev henvist til operation.
>
> Den 11. april 2022 blev A opereret på Behandlingssted 1, hvor man syede den højresidig lårmuskelsene (quadricepssenen).
>
> Til efterfølgende kontrol var A uden infektionstegn, men han oplyste 27. april 2022, at han i forbindelse med EL-arbejde fik stød og lavede et spjæt med højre ben. A oplyste, at han i forbindelse med stødet oplevede et stort ryk ved den opererede lårmuskelsene. Man undersøgte benet, og A kunne ikke løfte benet strakt fra lejet, og han havde svært ved at aktivere lårmusklen ved selvspænding. A blev informeret om at kontakte Behandlingssted 1 igen, hvis han ikke kunne løfte benet strakt efter 14 dage. Derudover blev han henvist til genoptræning.
>
> Den 9. maj 2022 var A til en ekstra opfølgende undersøgelse. A kunne fortsat ikke løfte benet strakt fra lejer og fortsat svært ved at aktivere muskulaturen i låret, hvorfor han blev henvist til en subakut ultralydsskanning og en MR-skanning.

MR-skanningen viste 20. maj 2022, at A havde fået en re-ruptur af lårmuskelsene, og han blev derfor henvist til ny operation, som blev udført 2. juni 2022.

I den efterfølgende periode var der ingen infektionstegn. Der blev taget blodprøver, som ikke viste tegn på bakterie-vækst.

Den 17. juni 2022 var A til kontrol. Der var ingen tegn på infektion, og A blev henvist til genoptræning.

I den efterfølgende periode var A til flere kontroller, hvor man ikke fandt tegn på infektion eller re-ruptur.

Den 8. juli 2022 mærkede man på lårmuskelsenen, som man vurderede intakt. A kunne også aktivt spænde i lårmuskulaturen.

Den 5. august 2022 blev A henvist til en ny MR-skanning, fordi han fortsat ikke kunne løfte benet strakt fra lejet, men MR-skanningen vurderede man, viste en intakt lårmuskelsene.

Den 19. september 2022 var A til ny kontrol, hvor han ikke kunne aktivere muskulaturen i låret. A oplyste, at han havde en instabilitetsfølelse af benet og manglende kontrol over muskulaturen og benet generelt. Man mærkede igen på lårmuskelsenen, og man vurderede, at der formentlig var en re-ruptur af lårmuskelsenen. A blev henvist til Behandlingssted 2 .

Den 23. september 2022 var A til undersøgelse på Behandlingssted 2 , hvor man fandt indikation for en ny operation. A ville gerne vente med operationen indtil efter uge 41.

Den 25. oktober 2022 blev A henvist til re-operation. Man noterede, at A BMI var 45,8.

A blev opereret 8. november 2022 under dække af antibiotika (Cloxacillin). Ved operationen foretog man en rekonstruktion af senen med senetransplantat (allograft).

Den 6. december 2022 kontaktede A praktiserende læge Behandlingssted 2 pga. en voksende sårdefekt.

Det blev oplyst, at der var en sårdefekt ved operationssåret, men der var ingen pus eller infektionstegn. A infektionstal var normale, og han havde ikke feber. Man lavede en indkaldelse til A .

Den 9. december 2022 var A til undersøgelse på Behandlingssted 2 . A oplyste, at han igennem de sidste 14 dage havde haft en lille defekt ved operationssåret, men det ikke havde påvirket ham. Dog havde han fået fjernet relativ store mængder serøs væske fra såret. Ved den kliniske undersøgelse konstaterede man noget dødt væv i den lille sårdefekt, og der blev udtømt relativ store mængder gullig serøs væske. Det var dog svært at få et ordentlig overblik pga. den lille sårdefekt. Man fandt indikation for en operation (revision) af operationssåret med grundig oprensning. A opstartet i antibiotika-behandling.

Den 13. december 2022 rykkede man operationen pga. manglende resurser.

Den 14. december 2022 havde A forhøjede infektionstal (CRP 69).

Man foretog den oprensende operation 16. december 2022 med mistanke om en dyb infektion. Under operationen fandt man betændelse og dødt væv. A blev opstartet i antibiotisk-behandling, og der blev bestilt blodprøver. Efter operationen blev A anbefalet amputation, da man vurderede, at benet ville være svært at redde, men A afviste tilbuddet, og han ønskede behandling på Behandlingssted 1 .

Natten til 18. december 2022 blev A tilstand forværret (feber 39.5 og stigende infektionstal - CRP til 324 fra 163). Man sendte en blodprøve til dyrkning.

Den 20. december 2022 var der svar fra tidligere vævsprøver, som alle viste tegn på stafylokokker, som kun var følsomme for Vancomycin. Man ændrede derfor A antibiotika-behandling. Man forelagde A tre behandlingsmuligheder, hvor amputationen var den anbefalede pga. A myelofibrose. A valgte derfor amputation, men ville fortsat gerne behandles på Behandlingssted 1 , hvilket blev imødekommet.

I den efterfølgende periode blev A overflyttet og behandlet på Behandlingssted 1 for sin infektion. Efter faldende infektionstal blev A skrevet op til operation.

Den 19. januar 2023 blev A højre ben amputeret (femuramputation).

Begrundelse
Forløbet på Behandlingssted 1 **fra 7. april 2022 og frem til 2. juni 2022**
Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade. Ved skade forstås en midlertidig eller varig helbredsforringelse.

Det er også en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling, manglende behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har indledningsvist vurderet, at A ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden 7. april og frem til 2. juni 2022.

Det forhold, at der skete en re-ruptur efter operationen 11. april 2022 på Behandlingssted 1 , skyldes med overvejende sandsynlighed, at A fik et elektrisk stød i forbindelse med EL-arbejde, som bevirkede, at han lavede et spjæt med højre ben.

Vi har også vurderet, at behandlingen på Behandlingssted 1 i ovenstående periode var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Vi har lagt vægt på, at man i perioden på Behandlingssted 1 foretog relevante kliniske og billeddiagnostiske undersøgelser, hvor man konstaterede en overrivning af A højre lårmuskelsene. På baggrund af fundet blev A på relevant vis henvist til operation med henblik på at sy lårmuskelsenen.

Operationen blev foretaget rettidigt 11. april 2022 med en korrekt operationsteknik og i overensstemmelse med anerkendt metode.

Da man senere konstaterede, at der var sket en re-ruptur af lårmuskelsenen, blev A på passende vis henvist til en ny operation, som blev foretaget 2. juni 2022.

Den 1. re-ruptur af lårmuskelsenen skyldes således andre forhold end behandlingen på Behandlingssted 1 , og A er således ikke påført en skade i denne perioden 7. april og frem til 2. juni 2022.

Forløbet fra 2. juni 2022 til og med 19. september 2022.
Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afveget fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på Behandlingssted 1 fra 2. juni til og med 19. september 2022 var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har lagt vægt på, at operationen 2. juni 2022 var velindiceret pga. re-rupturen, som med overvejende sandsynlighed opstod som følge af det elektriske stød.

Vi har også lagt vægt på, at A efter operationen blev henvist til opfølgende kontroller, hvor man ikke fandt tegn på infektioner eller en ny re-ruptur.

Da man 19. september 2022 konstaterede, at lårmuskelsenen igen var bristet (re-reruptur), blev A på passende og relevant vis henvist til Behandlingssted 2 .

Det forhold, at lårmuskelsenen igen bristede (re-re-ruptur), skyldes ikke, at operationen 2. juni 2022 eller behandlingen afveg fra erfaren specialiststandard, men det er derimod en hændelig og almindelig komplikation.

En komplikation i form af re-ruptur efter en operation, som den A gennemgik 2. juni 2022, er hyppig, men risikoen for en re-ruptur var dog for A markant højere end for normalen pga. hans overvægt, rygevaner, re-operation (som følge af det elektriske stød) og medicineringen som følge af sin grundsygdom (myelofibrose).

Behandlingen på Behandlingssted 2

Det er også vores vurdering, at den efterfølgende behandling på Behandlingssted 2 var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Vi har lagt vægt på, at operationen (re-konstruktionen) 8. november 2022 blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard med brug af korrekt operationsteknik og anerkendt metode.

Vi har også lagt vægt på, at operationen var velindiceret, og A var under dække af antibiotisk behandling under operationen.

Videre har vi lagt vægt på, at da Behandlingssted 2 postoperativt 6. december 2022 blev kontaktet af A læge pga. en voksende sårdefekt, blev A på passende vis indkaldt til undersøgelse på Behandlingssted 2 . Det bemærkes hertil, at A på dette tidspunkt var uden akutte infektionstegn og uden forhøjede infektionstal.

Vi har afslutningsvist lagt vægt på, at man på relevant vis henviste A til en oprensende operation 9. december 2022 på baggrund af den kliniske undersøgelse, som blev foretaget samme dag.

Det forhold, at der opstod en infektion, der bevirkede amputation af A højre ben efter operationen 8. november 2022, skyldes ikke, at behandlingen på Behandlingssted 2 afveg fra erfaren specialiststandard, men det er en hændelig komplikation.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Det er således en betingelse, at en komplikation både skal være sjælden og alvorlig før den kan anses som en erstatningsberettigende skade efter denne regel.

Vi har vurderet, at komplikationen i form af en re-ruptur efter operationen 2. juni 2022 og følgerne efter denne (infektionen og amputationen efter rekonstruktionen af senen 8. november 2022) ikke går ud over, hvad A med rimelighed må tåle som led i behandlingen af sin grundskade (ruptur af quadricepssenen) set i lyset af hans helbredelsestilstand og konsekvenserne af den første re-ruptur.

Det er ikke sjældent for en patient med A grundskade (den overrevet lårmuskelsene), rygevaner, massive overvægt og alvorlige grundsygdom (myelofibrose), som behandles med Jakavi, og for hvem der pga. en utilsigtet re-ruptur - som skyldtes egne forhold - opstår behov for ny kirurgi, der bevirker til ovenstående komplikation.

Vi har hertil lagt vægt på, at A er kendt med kræftsygdommen myelofibrose, som i sig selv bevirker til et svækket immunforsvar. For den kræftsygdom var A i behandling med Jakavi, som er et lægemiddel, der qua sine medicinske egenskaber har en helingshæmmende effekt.

A pådrog sig på uheldigvis en re-ruptur pga. EL-arbejde, hvorfor der tilkom et behov for en re-operation. Det velkendt, at infektionsrisikoen øges for hver operation og tilstedeværelsen af et senetransplantat er også en risikofaktor i sig selv.

I kombination med massiv overvægt, rygning, en alvorlig grundsygdom (myelofibrose) og førnævnte resulterende medicinering med Jakavi, er der derfor for A en markant øget risiko for dårlig heling og et alvorligt infektionsforløb. Det er en risiko man ikke kan eliminere ved forebyggende antibiotika alene.

A er således en skrøbelig patient med mange og betydelige risikofaktorer, der øger risikoen for et alvorligt infektionsforløb markant – også et infektionsforløb, hvor amputation kan blive aktuelt pga. sin forudbestående kræftsygdom.

Vi er opmærksomme på, at det gøres gældende, at Behandlingssted 2 skulle have diagnosticeret og behandlet A infektion på et tidligere tidspunkt end aktuelt.

Det bemærkes hertil, at der var planlagt operation 13. december 2022, men pga. ressourcemangel/manglende kapacitet, så blev operationen rykket til 16. december 2022, hvilket fremgår af journalen indsendt af Behandlingssted 2 .

> Det følger af retspraksis, at hvis ressourcemæssige begrænsninger er afgørende for udfaldet af en given behandling, betragtes det dårlige behandlingsresultat ikke som en skade i lovens for stand.
>
> Der er således ikke tale om en sjælden komplikation, og betingelserne for at yde erstatning efter KEL § 20, stk. 1. nr. 4 er dermed ikke opfyldt. På denne baggrund er det vores vurdering, at A ikke er berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet."

Ankenævnet tiltrådte med samme begrundelse den 25. april 2024, at A ikke var blevet påført en patientskade.

Forklaringer

A har forklaret blandt andet, at han ikke var speciel overvægtig i starten af den langvarige behandling. Hans vægt blev dog kraftig øget undervejs som følge af den medicin, han skulle indtage forud for knoglemarvstransplantationen, der var den nødvendige kræftbehandling.

Han var, inden han blev syg, ansat ved Virksomhed 1 i et meget fysisk krævende job. Han ville, hvis han var overvægtig, ikke kunne være blevet godkendt til arbejdet. Han har desuden kun røget lidt i forbindelse med fester. Han har således ikke røget 20 cigaretter om dagen som det fremgår af et af bilagene på sagen.

Da han kom til skade ved el-arbejdet, skyldtes det en ledning til en elscooter. Det var ikke så slemt. Det gibbede kun lidt i hans muskler, men ikke mere end det der sker ved almindelige bevægelser. Desuden var hans ben fikseret, så det kan ikke være el-arbejdet, der førte til den 1. re-ruptur.

Ved den 3. operation sagde lægen i Behandlingssted 2, at den måde Behandlingssted 1 havde udført operationen på ikke kunne holde. Lægen sagde, at det var "noget lort", der var blevet lavet i Behandlingssted 1.

Det er først ved forundersøgelsen til den oprensende operation, at såret blev podet. Han tror, at han kunne have reddet sit ben, hvis det var sket rettidigt.

Han har dagligt fantomsmerter, der er meget smertefulde og får som følge heraf en del smertestillende medicin, der har kognitive bivirkninger. Han er blevet bevilget førtidspension. Han har fået knoglemarvstransplantationen og går nu til kontrol for sin kræftlidelse.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført:

"…
Det gøres gældende, at behandlingen i forbindelse med operationen den 2. juni 2022 og frem ikke har levet op til bedste specialiststandard, jf. KEL § 20, stk. 1, nr.1.

• Der burde være taget vævsprøver i forbindelse med operationen, inden indgift af antibiotikum. Retslægerådet anfører i besvarelsen af spørgsmål 10 i udtalelsen af 28. maj 2026, at det forhold, at der ikke var vækst, ikke kan tillægges særlig betydning, før man har klinisk sikkerhed for, at der ikke er en faktuelt pågående infektion, idet dosering af antibiotikum før prøvetagning øger risikoen for falsk negative prøver signifikant.

Retslægerådet anfører, at løse ankre, som blev konstateret ved operationen, kan være tegn på infektion.

• Retslægerådet anfører endvidere, at man evt. med fordel kunne have anvendt en anden operationsmetode

Det gøres gældende, at behandlingen i forbindelse med operationen den 8. november 2022 og frem ikke har levet op til bedste specialiststandard, jf. KEL § 20, stk. 1, nr.1.

• Der burde være taget vævsprøver i forbindelse med operationen for at udelukke infektion, jf. Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 i udtalelsen af den 30. september 2025

Dyb og massiv infektion opstår ikke på få dage og burde være opdaget og behandlet langt tidligere i forløbet.

I hele perioden fra den 8. november 2022 frem til den 23. november 2022, hvor sagsøger får fjernet agrafferne, er der et sted der bløder/væsker. Der er løbende kontakt til hjemmeplejen/sårplejen og Behandlingssted 2, men Behandlingssted 2 godkender såret og siger, at det ser pænt ud. Fotos af såret viser dog tydeligt, at det ikke er almindelig kropsvæske, der kommer ud af såret. Man burde her have podet såret, idet man så kunne have påvist infektionen og langt tidligere have iværksat behandling mod infektionen.

Den 6. december 2022 reagerer egen læge, da lægen konsulteres af andre årsager, og Behandlingssted 2 kontaktes igen. Først den 9. december 2022 reageres der fra Behandlingssted 2s side og der lægges en plan for operation og oprensning af såret. Operation med oprensning af såret foretages den 16. de-

cember 2022, dvs. 10 dage efter at egen læge kontaktede Behandlingssted 2. 10 dage er en lang periode, når der tages i betragtning, at der helt fra begyndelsen af har været problemer med heling og et væskende sår. Infektionen har således fået alt for lang tid at udvikle sig i, hvilket i sidst ende medfører en amputation af benet.

Erfaren specialiststandard tilsiger, at man langt tidligere i forløbet efter operationen havde reageret og behandlet infektion, hvorved skaden/amputation kunne have været undgået.

• Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 11 i udtalelse af den 28. maj 2026 anført, at det vedvarende sår burde være tilgået væsentligt mere aggressivt, end tilfældet var. Endvidere at man i den forbindelse med fordel kunne have sikret kontrolleret fravær af antibiotisk behandling frem til ny udtagning af biopsier, f.eks. i forbindelse med dyb sanering af såret.

Det gøres gældende, at korrekt behandling, herunder udtagning af vævsprøver på rette tidspunkter og måder, langt mere opmærksomhed på risikoen for infektion, samt en væsentligt mere aggressiv infektionskirurgisk tilgang til behandlingen, ville have øget chancerne for, at amputation kunne være undgået.

Yderligere gøres det gældende, at der er tale om en infektion/komplikation, som går væsentligt udover, hvad sagsøger med rimelighed skal tåle, jf. KEL § 20, stk. 1 nr. 4. Der tages hensyn til skadens alvor og patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt skadens sjældenhed.

Vedr. skadens alvor sammenholdt med grundlidelsens alvor gøres det gældende, at sagsøger blev behandlet for en relativt simpel knæskade – altså en mild grundlidelse i forhold til de omfattende og invaliderende følger, som han nu lider af og som har medført, at han er ude af stand til at arbejde og opretholde et normalt funktionsniveau. Dyb infektion i så svær grad, at det ender med en ben-amputation er en alvorlig og sjælden skade ved behandling for overrevet lårmuskelsene. Der er således ringe proportionalitet mellem grundlidelsen og skaden, hvilket understøtter, at skaden går ud over, hvad sagsøger med rimelig skal tåle.

• Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål 5 i udtalelsen af 30. september 2025 anført, at der er en generel infektionsrate på få procent, og at den konkrete infektionsrate er forhøjet pga. konkurrerende sygdomme måske til 10%. Det samlede forløb, som ender med amputation vurderes at ske uhyre sjældent, mindre end 1 promille Det afvises, at elektrisk stød er årsag til infektionen.

• Retslægerådet har ved besvarelsen af spørgsmål A i udtalelsen af 30. september 2025 ikke kunnet konkludere, hvad årsagen er til den re-ruptur, der skete efter operationen den 11. april 2022

Der er således ikke grundlag for at konkludere, at re-rupturen skyldes det i sagen omtalte stød.

Det afvises, at overvægt/BMI er årsag til infektionen.

BMI-tallet skelner ikke mellem fedt og muskler, og tager ikke højde for kroppens sammensætning. BMI-tallet kan ikke stå alene.

Sagsøger er tidligere meget aktiv sportsmand indenfor Sport 1 (Sport 1 instruktør med egen virksomhed), Sport 2 instruktør, og han er uddannet Sport 3 træner indenfor Skole 1 , og han har været [redacted] i Sport 4 . Hans seneste job hos Virksomhed 1 indebar også, at han var [redacted]. Dette job bestred han ved tilskadekomsten i april 2022. Vægtøgningen er naturligt kommet i forbindelse med, at han blev inaktiv pga. knæoperationen.

Der er således ikke grundlag for at konkludere, at infektionen skyldes sagsøgers overvægt/BMI.

Sagsøger havde på skadestidspunktet været ryger i ca. 5 år on and off. Han har været stoppet i en lang periode og var først begyndt igen i forbindelse med det nye job hos Virksomhed 1 . Han stoppede dog igen samtidig med, at han blev opereret den 8. november 2022. Han har ikke røget siden.

• Retslægerådet anfører i besvarelsen af spørgsmål 13 i udtalelsen af den 28. maj 2026, at det vurderes sandsynligt, at rygningen var en risikofaktor i forhold til den opståede infektion

Sagsøgers konkurrerende lidelse i form af Myelofibrose anføres som risiko-forøgende i forhold til kirurgi og infektion.

Retslægerådet har ikke kunnet kvantificere betydningen af de forskellige mulige årsager (behandlingen på sygehusene, sagsøgers egne forhold eller øvrige forhold) til re-ruptur, infektion og i sidste ende amputation.

• Retslægerådet anfører i besvarelsen af spørgsmål B i udtalelsen af den 30. september 2025, at der er tale om en kombination af forholdene og en samlet hændelsesrække, hvor nogle elementer forstærker andre

Det gøres gældende, at en øget risiko for infektion pga. sagsøgers egne forhold bør medføre, at man ved behandlingen har et markant øget fokus på at undgå udvikling af infektion, herunder i form af korrekt udtagning af vævsprøver og en langt mere aggressiv infektionskirurgisk tilgang til behandlingen. Dette særligt henset til, at såret blev ved med at væske/sive.

Det er således ikke konkurrerende skadeårsager, som har forårsaget skaden og der er årsagssammenhæng mellem patientskaden og opstået infektion og i sidste ende amputation.

Det er overvejende sandsynligt, at en tidligere konstatering af infektion og deraf følgende aggressiv behandling af infektionen, ville have øget chancerne for, at amputation kunne være undgået. Ved besvarelsen af spørgsmål 11 udtaler Retslægerådet klart, at det er Retslægerådets vurdering, at det vedvarende sår burde være tilgået væsentligt mere aggressivt end tilfældet var. Det udtales endvidere, at målet med en mere aggressiv infektionskirurgisk tilgang er at genskabe den førlighed, der er i spil, og alt andet lige, undgå den ultimative terminering, som amputation må opfattes som.

På denne baggrund gøres det gældende, at der er tale om en dækningsberettiget patientskade og at sagsøger har krav på godtgørelse og erstatning i henhold til lov om klage-og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Der er det fornødne sikre grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser af den 28. november 2024 og den 29. januar 2026. …"

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført:

"…
3.1. Ad frifindelsespåstanden
Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 29. januar 2026 (bilag b) eller ankenævnets afgørelse af 28. november 2024 (bilag a).

Det er sagsøger som har bevisbyrden herfor. Bevisbyrden er ikke løftet.

3.1.1. Prøvelse af ankenævnets afgørelse

Ankenævnet er et kollegialt organ med en særlig sagkundskab og erfaring i at bedømme sager efter Klage- og erstatningsloven, 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 med stævningen eller processkrifterne 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 sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen.

3.1.2. Retsgrundlaget

3.1.2.1. KEL § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1 – ingen skade

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

Følger af selve grundlidelsen og dens forløb berettiger ikke til erstatning efter KEL, og det er således alene skade som følge af en (manglende) behandling, undersøgelse eller lignende, som kan danne grundlag for erstatning.

3.1.2.2. KEL § 20, stk. 1, nr. 1 specialistreglen

Det er efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, 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.

Bevisbyrden for, 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, påhviler sagsøger.

3.1.2.3. KEL § 20, stk. 1, nr. 4 - tålereglen

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, kan der ydes erstatning, hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling ind-

træder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, som er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Efter fast praksis er det en betingelse for erstatningsberettigelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, at de i ordlyden udtrykte kriterier om sjældenhed og alvorlighed begge er opfyldt.

Ved vurdering af, om alvorlighedskriteriet er opfyldt, er det afgørende grundlidelsens relative alvorlighed og sagsøgerens helbredstilstand i øvrigt set i forhold til den indtrufne skade. Ved behandling af en alvorlig sygdom må patienten accepterer mere omfattende skader end ved behandling af en mindre alvorlig sygdom. Det er således ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten. For så vidt angår kriteriet om sjældenhed fremgår det af forarbejderne og praksis, at betingelsen kun er opfyldt, hvis hyppigheden er mindre end 2 %.

3.1.3. Den konkrete sag
Det gøres overordnet gældende, at sagsøger ikke har tilvejebragt et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 28. november 2024 (afgørelse 1) og ankenævnets afgørelse af 29. januar 2026 (afgørelse 2 hvor citeringer herfra er angivet med kursiv).

3.1.3.1. Forløbet på Behandlingssted 1 fra 7. april 2022 og frem til 2. juni 2022 (operation den 11. april 2022 og 1. ruptur)
Det gøres gældende, at A ikke er påført en skade ved behandlingen på Behandlingssted 1 fra 7. april 2022 og frem til 2. juni 2022.

Ankenævnet med rette har vurderet, at betingelserne i KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, ikke er opfyldt.

I vurderingen indgik det på relevant måde, at det forhold, at der skete en reruptur efter operationen 11. april 2022 på Behandlingssted 1 med overvejende sandsynlighed skyldtes, at A fik et elektrisk stød i forbindelse med EL-arbejde, som bevirkede, at han lavede et spjæt med højre ben.

Ankenævnet har med rette vurderet, at behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden 7. april 2022 og frem til 2. juni 2022 var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Ankenævnet har også med rette lagt vægt på, at der blev foretaget relevante kliniske og billeddiagnostiske undersøgelser, hvor man konstaterede en overrivning af A højre lårmuskelsene. A blev på baggrund af fundet relevant henvist til operation med henblik på at sy lårmuskelsenen.

Operationen blev foretaget rettidigt 11. april 2022 med korrekt operationsteknik og i overensstemmelse med anerkendt metode.

Ankenævnet kan i den forbindelse henvise til, at Retslægerådet i besvarelsen af spørgsmål 1, i overensstemmelse med ankenævnets afgørelse 1, har vurderet, at skaden blev relevant kirurgisk behandlet den 11. april 2022, og at operationen blev udført i overensstemmelse med almindelige anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Det indgik også relevant i vurderingen, at da man senere konstaterede, at der var sket en re-ruptur af lårmuskelsenen, blev A på passende vis henvist til en ny operation, som blev foretaget 2. juni 2022.

Ankenævnet har med rette vurderet, at den 1. re-ruptur af lårmuskelsenen skyldtes andre forhold end behandlingen på Behandlingssted 1 , og A blev således ikke påført en skade.

Retslægerådet har i spørgsmål A omkring, om re-ruptur med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen, elektrisk stød i forbindelse med elarbejde, øvrige forhold eller en kombination heraf udtalt, at spørgsmålet er hypotetisk og ikke kan besvares retvisende, hvilket stemmer med at ankenævnet har vurderet, at re-rupturen skyldes andre forhold end behandlingen.

På den baggrund gøres det gældende, at ankenævnet med rette har fundet, at A ikke er påført en skade som følge af behandlingen på Behandlingssted 1 fra 7. april 2022 og frem til 2. juni 2022.

Det påhviler A at bevise, at den første re-ruptur af lårmuskelsenen med overvejende sandsynlighed er forårsaget af behandlingen på Behandlingssted 1 i perioden 7. april 2022 og frem til 2. juni 2022.

Denne bevisbyrde er ikke løftet.

3.1.3.2. Forløbet på Behandlingssted 1 **fra 2. juni 2022 til og med 19.**

september 2022
Det gøres gældende, at ankenævnet med rette har vurderet, at betingelserne i KEL § 20, stk. 1, nr. 1 ikke er opfyldt.

Ankenævnet har med rette i afgørelse 1 vurderet, at behandlingen på Behandlingssted 1 fra 2. juni til og med 19. september 2022 var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

I vurderingen i afgørelse 1 indgik det på relevant måde, at operationen 2. juni 2022 var velindiceret pga. re-rupturen, som med overvejende sandsynlighed opstod som følge af det elektriske stød i forbindelse med el-arbejde.

Ankenævnet har med rette i afgørelse 2, bemærket til Retslægerådets svar på spørgsmål 1, at det fremgår af journalmaterialet, at Afdeling 1 *i* Behandlingssted 1 *tog vævsprøver under operationen den 2. juni 2022.*

Det fremgår også af afgørelse 2, at prøvesvar af 9. juni 2022 fra Afdeling 2 *i* Behandlingssted 3*, at disse prøver ikke viste vækst af bakterier.*

Ankenævnet har med rette også i afgørelse 2 vurderet, at behandlingen blev udført som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort.

Det bemærkes, at Retslægerådet i svaret til spørgsmål 10 udtalte, at det var erfaren specialiststandard, at man udtog prøver ved operationen den 2. juni 2022 efter indgift af antibiotikum, og at prøverne var uden vækst.

Ankenævnet har også lagt vægt på, at A efter operationen blev henvist til opfølgende kontroller, hvor man ikke fandt tegn på infektioner eller en ny re-ruptur.

A blev den 19. september 2022 på passende og relevant vis henvist til Behandlingssted 2, da man konstaterede, at lårmuskelsenen igen var bristet (re-ruptur).

Det forhold, at lårmuskelsenen igen bristede (re-ruptur), skyldtes ikke, at operationen 2. juni 2022 eller behandlingen afveg fra erfaren specialiststandard, men det er derimod en hændelig og almindelig komplikation.

En komplikation i form af re-ruptur efter en operation, som den A gennemgik den 2. juni 2022, er hyppig, men risi-

koen for en reruptur var dog for A markant højere end normalen på grund af hans overvægt, rygevaner, re-operation (som følge af elektrisk stød) og medicineringen som følge af sin grundsygdom (myelofibrose).

Retslægerådet har i besvarelsen af spørgsmål 1 vurderet, at sagsøger havde risikoforøgende forhold i forhold til kirurgi i form af myelofibrise, betydelig overvægt og type 2 diabetes.

I spørgsmål 9 oplyser Retslægerådet dog, at der ikke er dokumentation for diabetes, men at det ikke har betydning for Retslægerådets overordnede vurdering for den samlede tilstand med konkurrerende sygdomme (knoglekræft, overvægt og rygning).

Det påhviler A , at bevise, at betingelserne for erstatningsberettigelse efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1 er opfyldt.

Denne bevisbyrde er ikke løftet.

3.1.3.3. Behandlingen på Behandlingssted 2 23. september 2022 og frem.

Det gøres overordnet gældende, at A ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Ankenævnet har med rette har fundet, at A skade ikke er mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle. Ankenævnet har i sagen med rette fundet, at den indtrådte skade i form af infektion og amputation efter rekonstruktion af senen 8. november 2022 ikke opfylder kravet om alvorlighed og sjældenhed jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Ankenævnet havde i afgørelse 1 vurderet, at den efterfølgende behandling på Behandlingssted 2 var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Efter Retslægerådets udtalelse ændrede ankenævnet dog med rette denne vurdering.

Ankenævnet har i afgørelse 2 vurderet, at behandlingen på Behandlingssted 2 *den 8. november 2022 ikke blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort.*

Ankenævnet har lagt vægt på, at den erfarne specialist ville have udtaget vævsprøver under operationen.

Ankenævnet har også lagt vægt på, at det allerede indgik i vurderingen forud for ankenævnets afgørelse, at der ikke blev udtaget prøver ved operationen af 8. november 2022.

Da der under operationen den 8. november 2022 ikke er beskrevet tegn på infektion, men en overrivning af senen, vurderede ankenævnet derfor, at der med overvejende sandsynlighed ikke var infektion til stede under operationen, men at infektionen mere sandsynligt tilkom senere.

Det er derfor med rette fortsat ankenævnets vurdering, at behandlingen og efterforløbet ville have været uændret, selv hvis man havde taget vævsprøver den 8. november 2022, da disse med overvejende sandsynlighed ikke ville have vist vækst af bakterier. Ankenævnet har også lagt vægt på, at der først var kliniske tegn på infektion efter re-operationen den 8. november 2022.

Ankenævnet har med rette i afgørelse 1 vurderet, at operationen var velbegrundet, og at A modtog antibiotikabehandling under selve indgrebet.

A blev indkaldt til undersøgelse på Behandlingssted 2 , da Behandlingssted 2 blev kontaktet af A læge på grund af voksende sårdefekt. A var på dette tidspunkt uden akutte infektionstegn og uden forhøjede infektionstal.

Ankenævnet har endvidere med rette fundet, at A fik foretaget klinisk undersøgelse og henvist til en oprensende operation 9. december 2022.

Ankenævnet har også med rette fundet, at det forhold, at der opstod infektion, der medførte amputation af højre ben efter operationen den 8. november 2022 ikke skyldes behandlingen på Behandlingssted 2 afveg fra erfaren specialiststandard, men en hændelig komplikation.

Ankenævnet har i afgørelse 2 med rette vurderet, at infektionen med overvejende sandsynlighed først er tilkommet efter operationen, hvorfor manglende prøvetagning ved operation den 8. november 2022 ikke har påvirket forløbet. Ankenævnet har i den forbindelse med rette vurderet, at komplikationen i form af en re-ruptur efter operationen 2. juni 2022 og følgerne efter denne (infektionen og amputationen efter rekonstruktionen af senen 8. november 2022) ikke gik ud over, hvad A med rimelighed måtte tåle som led i behandlingen af sin grundskade (ruptur

af quadricepssenen) set i lyset af hans helbredelsestilstand og konsekvenserne af den første re-ruptur.

Det er ikke sjældent for en patient med A grundskade (den overrevne lårmuskelsene), rygevaner, massive overvægt og alvorlige grundsygdom (myelofibrose), som blev behandlet med Jakavi, og for hvem der på grund af en utilsigtet re-ruptur – som skyldes egne forhold – opstår behov for ny kirurgi, der kan føre til ovenstående komplikation.

Retslægerådet har i spørgsmål 5 vedrørende hyppigheden i forhold til infektion og amputation efter rekonstruktion af sene udtalt, at henset til de konkurrerende sygdomme (overvægt, diabetes og myelfibrose) så er risikoen væsentligt forhøjet, måske 10 %, men der findes ikke entydige tal.

Ankenævnet har i afgørelse 2 bemærket, at I forlængelse af Retslægerådets svar på spørgsmål 5 og 6, at sukkersyge ikke indgår i ankenævnets tidligere vurdering af procentsatser for risiko for infektion og amputation.

Ankenævnets vurdering tager udgangspunkt i de risikofaktorer, der var tilstede på behandlingstidspunktet i form af høj BMI, rygning og behandling for myelofibrose med Jakavi (et stof, der hæmmer nydannelse af celler i blodet).

Ankenævnet har således med rette lagt vægt på, at A var kendt med kræftsygdommen myelofibrose, som i sig selv bevirker et svækket immunforsvar. A var for kræftsygdommen i behandling med Jakavi, som er et lægemiddel, der qua sine medicinske egenskaber har en helingshæmmende effekt.

A pådrog sig på uheldigvis vis en re-ruptur på grund af EL-arbejde, hvorfor der tilkom et behov for en re-operation. Det er velkendt, at infektionsrisikoen øges for hver operation og tilstedeværelsen af et senetransplantat er også en risikofaktor i sig selv.

I kombination med massiv overvægt, rygning, en alvorlig grundsygdom (myelofibrose) og den tidligere nævnte medicinering med Jakavi havde A en markant øget risiko for dårlig heling og et alvorligt infektionsforløb. Det var en risiko, man ikke kunne eliminere alene ved forebyggende antibiotika.

Retslægerådet udtaler i spørgsmål 9, at det fremgår af journalnotat at sagsøger var aktiv ryger, hvilket er dokumenteret risikoforøgende i forhold til infektioner. I et notat til den kirurgiske intervention i maj 2022,

dateret 2. juni 2022 fremgår, at sagsøger "er fuldt mobil – været ude og ryge det meste af vagten". I spørgsmål 13 udtaler Retslægerådet, at sagsøger var ryger (ca. 20 cigaretter dagligt) i perioden omkring operationen den 2. juni 2022, Retslægerådet vurderer det sandsynligt, at rygningen var en risikofaktor i forhold til den opståede infektion.

A var således en skrøbelig patient med mange betydelige risikofaktorer, som øgede risikoen for et alvorligt infektionsforløb markant – også et infektionsforløb, hvor amputation kunne blive aktuelt på grund af sin forudgående kræftsygdom.

Det er indgået i ankenævnets vurdering, at der var planlagt operation den 13. december 2022, men på grund af ressourcemangel/manglende kapacitet blev operationen udskudt til den 16. december 2022, hvilket fremgik af journalen indsendt af Behandlingssted 2 .

Det følger af retspraksis, at hvis ressourcemæssige begrænsninger er afgørende for udfaldet af en given behandling, betragtes det dårlige behandlingsresultat ikke som en skade i lovens forstand.

Ankenævnet vurderede således med rette, at der ikke var tale om en sjælden komplikation, og betingelserne for at yde erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 var dermed ikke opfyldt.

Ankenævnet har således med rette fundet, at behandlingen blev udført som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort.

Infektionen var en ikke sjælden komplikation til re-operation efter overrivning af strækkesenen til knæet. Rekonstruktioner af strækkesenen ved hjælp af donorvæv er en sjælden operation og er hyppigt beskrevet i litteraturen efter indsættelse af knæproteser med en infektionsrisiko på op til 20 procent og risiko for amputation på 2,5 procent, Patientrelateret risikofaktorer som svær overvægt med en BMI på over 40, tidligere rygning og behandling med Jakavi øger risikoen for infektion. Ankenævnet har således med rette fundet, at der ikke var tale om forsinket diagnosticering.

Ankenævnet vurderede desuden, at det efter operationen den 16. december 2022 var indikation for amputation, for at A kunne komme videre med behandling af myelofibrose, idet han havde en forventet restlevetid på 1,5 år uden en knoglemarvtransplantation, der ikke kunne gennemføres, så længe der var pågående infektion.

Retslægerådets bevarelse af spørgsmål 11, angiver at de konkurrerende lidelser, hvoraf knoglekræft må opfattes som værende værst har i betydeligt omfang også medvirket til at stille indikation for amputation. Det fremgår af svaret på spørgsmål 11, at det fremgår af de lægelige akter, at den konstaterede myelofibrose var medvirkende faktor ved beslutningen om amputation.

Det bemærkes at ankenævnet i afgørelse 2 bemærker, at amputationen foruden infektionen var betinget af sagsøgers grundlidelse i form af blodkræft (myelofibrose) og den livsnødvendige behandling heraf.

Ankenævnet har i afgørelse 2 med rette vurderet, at for så vidt operationsmetoder og teknikker med rette henvist til ankenævnets afgørelse af 28. november 2024, hvor ankenævnet har vurderet, at behandlingen blev udført som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort.

Ankenævnet vurderer derfor, at der ikke var andre ligeværdige behandlingsmetoder eller teknikker, som med fordel kunne være benyttet.

A har bevisbyrden for, at der er tilvejebragt et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse. Denne er ikke løftet med det i stævningen anførte.

Sammenfattende gøres det derfor gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 19. november 2024, berigtiget ved afgørelse af 28. november 2024 (bilag A), hvorfor der bør ske frifindelse.

4.1. Ad hjemvisningspåstanden
Til støtte for den subsidiære påstand om hjemvisning gør ankenævnet gældende, at hvis retten måtte give A medhold i påstanden om, at han er påført en skade, der giver ret til erstatning efter KEL, da må sagen hjemvises med henblik på videre behandling ved ankenævnet
…"

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

Rettens begrundelse og resultat
Efter § 19, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, ydes erstatning til patienter, som påføres skade i forbindelse med behandling mv.

Efter § 20, stk. 1, nr. 1, er det en betingelse for erstatning, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved behandling mv. (specialiststandarden). Endvidere er det en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis patienten var blevet behandlet anderledes.

Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 1 blandt andet udtalt, at der i forbindelse med operationen 8. november 2022 burde have været foretaget bioptering (vævsprøve) for at udelukke infektion (som følge af den tidligere kirurgi). I svaret på spørgsmål 10 har Retslægerådet desuden udtalt, at det er i overensstemmelse med almen anerkendt lægefaglig standard, at udtage disse prøver. Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 11 desuden udtalt, at det vedvarende sår burde være tilgået væsentligt mere aggressivt end tilfældet var samt at man kunne i den forbindelse således med fordel have sikret kontrolleret fravær af antibiotisk behandling frem til ny udtagning af biopsier, f.eks. i forbindelse med dyb sanering af såret.

Ved besvarelsen af spørgsmål B har Retslægerådet blandt udtalt, at infektionen der førte til beslutningen om amputation skyldes en kombination af behandlingen, A egne forhold, herunder risikofaktorer som svær overvægt, rygning og behandling med Jakavi og øvrige forhold.

Retten bemærker, at Højesteret i afgørelsen UfR 2026.4129 har fastslået, at der ved samvirkende skadesårsager ikke kan stilles krav om, at fejlbehandlingen har været hovedårsagen til den indtrådte skade.

På den baggrund finder retten det bevist, at den manglende bioptering i forbindelse med operationen den 8. november 2022 og den manglende væsentligt mere aggressive behandling af såret er årsag til, at A højre ben måtte amputeres. Retten lægger i den forbindelse tillige vægt på, at man ved behandlingen burde have haft særlig fokus på de forøgede risikofaktorer i form af overvægt og rygning.

I dette omfang findes det derfor bevist, at A er blevet påført en patientskade. Sagen hjemvises med henblik på udmåling af erstatning og godtgørelse.

Efter sagens udfald skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger til A . Omkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til 60.000 kr., der dækker udgift til advokat. A er ikke momsregistreret.

A har været fritaget for betaling af retsafgift i medfør af retsafgiftslovens § 9, stk. 1, nr. 3. Ankenævnet for Patienterstatningen skal

derfor i medfør af retsafgiftslovens § 9, stk. 2 betale 9.500 kr. til statskassen til dækning af den retsafgift, der skulle have været betalt.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at A er påført en skade som følge af den manglende bioptering i forbindelse med operationen den 8. november 2022 og den manglende væsentligt mere aggressive behandling af såret, der gjorde det nødvendigt at amputere hans højre ben.

Sagen hjemvises med henblik på udmåling af erstatning og godtgørelse.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til A betale sagsomkostninger med 60.000 kr.

Ankenævnet for Patienterstatningen skal til statskassen betale sagsomkostninger med 9.500 kr.

Beløbene skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet med procesrente 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. 26-10-2026 kl. 13:00
Modtagere: Advokat Litten Posselt Olsen, Sagsøger A
, Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen