



RETTE I HORSENS DOM

afsagt den 15. februar 2021

Sag BS-6760/2018-HRS

A

(advokat Theresa Dam Andersen)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

(advokat Lisbet Vedel Thomsen)

Denne afgørelse er truffet af dommer Henriette Holst.

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 27. februar 2018, drejer sig om prøvelse af afgørelser fra Ankenævnet for Patienterstatningen om ikke at genoptage A's sag vedrørende erstatning for skade i form af følger efter operation på forkert niveau i lænderyggen.

A har påstået Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtet "at genoptage sagen og sagen skal hjemvises til Patienterstatningen".

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Den 21. februar 2013 traf Patientforsikringen afgørelse om, at A's skade i form af følger efter indgreb i lænderyggen på forkert niveau var omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL). Af afgørelsen fremgår bl.a.:

Sagsfremstilling

...

Den 19. august 2011 blev A set med smerter tværs over lænden i 3 uger hos egen praktiserende læge. A havde svært ved at komme af med vandet og hun kunne ikke holde på afføring og luft. Hun blev henvist til indlæggelse på mistanke om cauda equina-syndrom. A's sphinctertonus var let nedsat. En MR-scanning af lænderyggen viste en mindre L5-S1 prolaps med påvirkning af SI-roden. A blev henvist til Hospital 1 til fysioterapi og smertebehandling. På Hospital 1 forsøgte man smertebehandling og udskrev A til egen læge den 22. august 2011.

Ved kontrol på Hospital 2 den 12. oktober 2011 havde A forsøgt fysioterapi med lille effekt. Der var tiltagende smertesymptomer ud i højre ben og tiltagende føleforstyrrelser svarende til ydersiden af underben og fodsål.

Den 11. november 2011 foretog man en åben operation, hvor man ikke fik fjernet prolapsen. Ved telefonisk kontakt oplyste A, at hun havde symptomer efter indgrebet. Man oplyste A, at en MR-scanning havde vist, at hun var blevet opereret på niveau ovenover det niveau, hvor prolapsen sad. Det viste sig, at man havde opereret på niveau L4/L5.

Den 25. april 2012 blev A reopereret og fik fjernet prolapsen på S1, hvor prolapsen sås noget forkalket. Til sidst lå S1 roden fri med god plads i alle retninger. Smerterne i benet forsvandt derefter og vandladningen var normal. Kort efter operationen indtraf tiltagende gangbesvær med udstrålende smerter ned bag på højre lår til ydersiden af underbenet og anklen. A mente ikke, at der var fuld kontrol over vandladningen.

Den 25. juli 2012 foretog man en ny MR-scanning, som viste nydelige forhold uden tegn på ny prolaps eller nerverodsdannelse. Man havde ikke forklaring på As nuværende smerter.

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afvejet 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 den optimale behandling havde været, at man ved operation den 11. november 2011 på Hospital 2 havde opereret A som planlagt for diskusprolaps mellem niveau L5/S1 og ikke mellem niveau L4/L5, som det skete.

Det er lagt til grund, at hvis A den 11. november 2011 var blevet opereret på det korrekte niveau i lænderyggen, havde hun undgået reoperationen den 25. april 2012. Vi har endnu ikke taget stilling til, hvilke følger den første operation har givet A.

..."

Patientforsikringen indhentede herefter speciallægeerklæring af 7. maj 2013 fra speciallæge i neurokirurgi C, hvoraf bl.a. fremgår:

Resume og konklusion

49-årig kvinde, der i det væsentlige har været rask tidligere. Hun har siden 2000 haft tendens til periodevis indtrædende lændesmerter udstrålende til højre ben. I juni 2010 kommer der forværring. I maj 2011 yderligere forværring, og der bliver konstateret problemer med vandlanding. Der kan være sivende, dryppende afgang af urin.

I den første halvdel af august 2011 indtræder yderligere forværring med yderligere rygsmerter og yderligere påvirkning af vandladning, således at der nu konstant er dråbevis afgang af urin og flatulens.

Ved objektiv undersøgelse er der fundet let nedsat tonus svarende til endetarmens lukkemuskel. Der bliver på Neurokirurgisk Afdeling, Hospital 2 d.19.08.2011 på MR-skanning fundet en prolaps fra nederste diskus i lænden pegende mod højre med affektion af højre S-I rod. Prolapsen er ikke så stor, at den vil kunne påvirke hele cauda equina. Man anser det for mest hensigtsmæssigt, at hun får yderligere konservativ behandling, hvilket imidlertid viser sig at være uden effekt, og d.11.11.2011 foretages operation på eurokirurgisk Afdeling, Hospital 2. Man finder ikke prolaps, og der er ikke varig bedring, først i april 2012 bliver man ved ny MR-skanning opmærksom på, at hun er opereret på forkert niveau, niveauet over det tilsigtede. Der foretages følgelig ny operation d.25.04.2012, hvor man opererer på korrekt niveau og fjerner en subligamentær forkalket prolaps. Operationen har nogen om end kun beskeden effekt, og der er betydelige restsymptomer. Hun får lavet kontrol MR-skanning i juli 2012 visende tilfredsstillende forhold. Der er ingen bestående tryk på nerverødder eller cauda equina. Dvs, at de symptomer, hun lider af, spincterforstyrrelser og smerter i ryg og højre ben, må opfattes som mén efter tidligere prolaps.

Som det fremgår, har hun betydelig funktionsnedsættelse, og ved den objektive undersøgelse er der fundet svær bevægeindskrænkning i lænden, og der er nedsat funktion af endetarmens lukkemuskel.

Det konkluderes, at der er overensstemmelse mellem anamnese, subjektive klager og objektive fund. De symptomer, hun har, opfattes som restsymptomer efter langvarig rodpåvirkning.

En del af hendes sphincterforstyrrelser har sandsynligvis været til stede før, der kommer oplagte prolapsymptomer i august 2011. Således har egen læge beskrevet, at der har været dråbevis inkontinens.

Fra august 2011 indtræder der forværring af sphinctersymptomerne. Denne forværring kan henføres til rodpåvirkning og er blivende mén. Ligeledes har der været rygsmerter, men med forværring ligeledes i starten af august 2011. Den forværring af rygsymptomerne må også antages at være et resultat af rodpåvirkningen, der konstateredes samtidig (MR-verificeret prolaps).

Jeg mener, at hendes rygsygdom har været stationær siden 1. august 2012 i den forstand, at der ikke er udsigt til bedring, dog anbefales, at egen læge henviser til gynækolog mhp. om vandladningsgenerne helt eller delvis kan forklares af gynækologiske forhold. Endvidere kunne man overveje behandling med Gabapentinlignende præparat."

Den 4. juli 2013 traf Patientforsikringen afgørelse om, at A var berettiget til godtgørelse for varigt mén på 5% svarende til 36.559 kr., og at betingelserne for erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og tab af erhvervsevne ikke var opfyldt. Af afgørelsen om varigt mén fremgår:

" ...

Der er lagt vægt på speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurokirurgi C.

Af erklæringen fremgår, at der er konstante murrende, borende smerter i lænden udstrålende til højre ben, langs indersiden af højre lår. Ryg- og bensmerterne forværres ved aktivitet. Vi har vurderet disse smerter til 15 % efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel pkt. 13.1.3.5.

A har problemer med såvel vandladning og afføring og svært ved at komme af med vandet. Der kan være dråbevis ufrivillig vandladning, men ingen større uheld. Vi har fastsat disse gener til 8 % efter méntabellens pkt. F.3.8.

Der er flatulens, som i social sammenhæng er meget generende. Dette er vurderet til 8% efter pkt. F.2.5 i méntabellen.

Der er således et samlet mén på 31 %. Heraf vurderer vi, at ménet fra skaden er på 5 %. Ménet fra skaden tilkendes for tab af rask discus, som medfører øget instabilitet og øget risiko for discusdegeneration - og dermed flere rygsmerter.

Der er lagt vægt på ved vurderingen af fordelingen af ménet, at størstedelen af de ovennævnte gener var til stede allerede inden A blev opereret 11. november 2011, hvor skaden indtrådte. Siden år 2000 havde A haft periodiske smerter fra ryggen, som udstrålede til højre ben. Smerterne blev forværret i juni 2010. Hvad angår flatulens og inkontinens var disse gener også til stede inden skaden skete i november 2011.

Generne må derfor i overvejende grad forklares med A's mangeårige grundlidelse i lænderyggen.

..."

Patientforsikringens afgørelse blev ikke påklaget.

Ved brev af 20. april 2015 anmodede A's advokat om, at sagen blev genoptaget, idet advokaten bl.a. henviste til:

" ...

Jeg har efter gennemgangen af ovenstående telefonisk rettet henvendelse til C, idet jeg ønskede en uddybning af konklusionen for så vidt angår udtrykket "langvarig rodpåvirkning". Jeg ønskede uddybet om det var Cs opfattelse, at den langvarige rodpåvirkning var sket i perioden 11. november 2011 frem til den 25. april 2012. Hertil oplyste C, at det var hans klare overbevisning, at generne skyldtes den langvarige rodpåvirkning samt at det var overvejende sandsynligt at skaderne var sket i perioden fra 11. november 2011 frem til den 25. april 2012. C oplyste endvidere, at såfremt A var blevet opereret korrekt den 11. november 2011 ville sandsynligheden for at generne var reduceret betydeligt være meget store. Han oplyste videre, at 90% af patienterne, som bliver korrekt opereret oplever en væsentlig bedre helbredssituation efter korrekt operation.

..."

Patienterstatningen [tidligere Patientforsikringen] anmodede ved brev af 15. januar 2016 speciallæge C om en supplerende udtalelse, og bad herunder om en begrundet stillingtagen til, "hvorfor du nu vurderer, at hovedparten af patientens gener er resultatet af operation på forkert niveau."

Efter forgæves at have rykket speciallæge C for den supplerende udtalelse traf Patienterstatningen den 4. maj 2017 afgørelse om, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen. Af begrundelsen for afgørelsen fremgår:

"Efter de almindelige forvaltningsretlige regler kan en sag genoptages, hvis der fremkommer nye faktiske eller retlige oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med vores oprindelige afgørelse.

Vi har vurderet, at dit seneste brev ikke indeholder nye faktiske eller retlige oplysninger i forhold til den anmeldelse/de oplysninger, som du tidligere har fremsendt.

Vi har lagt vægt på følgende:

På mistanke om cauda equina syndrom (sammenklemning af rygmargens nerverødder i lænderyggen) blev A indlagt 19. august 2011. Man lavede en MR-skanning, som viste en prolaps på nederste diskus. Ud over tryk på S1 var der ikke tryk på nerverne. På baggrund heraf var det i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, at man i første omgang iværksatte konservativ

behandling i form af genoptræning, da man herved ofte kan mindske symptomerne i en sådan grad, at det ikke er nødvendigt at operere.

Da A fortsat herefter havde gener, var det korrekt at tilbyde hende en operation. Efter indgrebet 11. november 2011 var der nogen bedring i smertetilstanden. Ved kontrol 20. februar 2012 var der dog igen opstået smerter nøjagtig som før operationen, og der var uændret påvirkning af sphincterfunktionen med flatulens og dråbevis inkontinens. MR-skanning af 13. marts 2012 viste fortsat højresidig prolaps på L5. Der var fortsat ikke tryk for sakralrødderne udover S1. På baggrund af en fornyet gennemgang af de foreliggende MR-skanninger i sagen vurderer vi fortsat, at der, udover tryk på S1, ikke har været tryk på cauda equina (lænden og korsryggens nerverødder nedenfor rygmarven). A havde allerede inden operationen i november 2011 problemer med inkontinens og ufrivillig luftafgang, og hendes symptomer var fra operationen 2011 til april 2012 stort set uforandret. Der er således ikke beskrevet en forværring af generne i denne periode.

Vi mener derfor fortsat ikke, at der i perioden fra november 2011 til april 2012, udover mindre tryk, som har medført et varigt mén på 5 %, har været så meget nerverodspåvirkning, at det med overvejende sandsynlighed er årsag til A's nuværende gener.

Vi mener heller ikke, at det er overvejende sandsynligt, at forsinkelsen fra november 2011 til april 2012 er årsag til, at A's gener ikke er blevet reduceret. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at det ikke er en skade i lovens forstand, at en given behandling ikke har det forventede resultat. Selve den omstændighed, at et operativt indgreb ikke har haft den ønskede effekt, berettiger således ikke i sig selv til erstatning efter loven.

..."

Afgørelsen blev indbragt for Ankenævnet for Patienterstatningen, der den 7. september 2017 stadfæstede Patienterstatningens afgørelse om ikke at genoptage sagen. Af begrundelsen for afgørelsen fremgår:

"...

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

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Da Patienterstatningen traf afgørelse i sagen, var der oplysninger om, at A allerede forud for operationen den 11. november 2011 havde problemer med inkontinens og ufrivillig luftafgang. Der var endvidere oplysninger i speciallægeerklæringen om, at speciallægen vurderede, at A's gener skyldtes langvarig rodpåvirkning.

De oplysninger, A har oplyst som begrundelse for at bede om at få sagen genoptaget, er ikke nye i forhold til dem, Patienterstatningen havde, da der tidligere blev truffet afgørelse.”

Ankenævnets afgørelse blev indbragt for Retten i Horsens den 27. februar 2018.

Under sagens behandling har As advokat stillet spørgsmål til speciallæge C, herunder spørgsmål 3: om det er speciallægens vurdering, at de gener som A har i dag, er en følge af den oprindelige sygdom eller om generne skyldes, at A har været ubehandlet for sin lidelse fra den 11. november 2011 til den 24. april 2012.

Speciallæge C har i en supplerende erklæring af 9. oktober 2018 besvaret det anførte spørgsmål sådan: ”Patientens nuværende symptomer er i et vist omfang en følge af den oprindelige sygdom, som imidlertid er blevet forværret pga. forsinkelse af den relevante behandling.”

Ved en mail af 14. december 2018 har speciallæge C besvaret yderligere spørgsmål fra A's advokat sådan:

”Spm: Hvilke gener A måtte forvente at skulle leve med, såfremt hun var blevet opereret korrekt den 11. november 2011 og hvilke gener, der er blevet kroniske/kommet til, som følge af den forsinkede behandling, hvor hun først blev opereret den 24. april 2012?

Sv: Det er ikke muligt at svare konkret på et hypotetisk spørgsmål.

Spm: Ved tidligere drøftelse af sagen har jeg noteret, at du har oplyst, at man opererer alene i de situationer, hvor der er en væsentlig sandsynlighed (over 70%), for at det vil fjerne nervetrykssymptomer. Hermed forstod jeg, at man kunne have forventet, at hendes forudbestående gener med overvejende sandsynlighed var forsvundet, hvis hun var blevet opereret rettidigt. Er det korrekt forstået?

Sv: De 70% kan jeg ikke umiddelbart genkende. Det må være taget ud af en sammenhæng for at give mening. Nogle gange vil man udføre en operation næsten uanset odds, hvis der er tale om en livs- eller førlighedstruende lidelse. I andre tilfælde — ex. kosmetiske operationer — skal der altid være tæt på 110% succes og nul risiko.

Det jeg kan have sagt er at tidlig diagnostik og operation ville have bedret chancerne for positivt outcome. Det har jeg også skrevet i erklæringen. Det er jo ikke bare operationen der er forsinket for A men også diagnosen.”

Den 11. april 2019 har Ankenævnet for Patienterstatningen på ny truffet afgørelse om at sagen ikke genoptages. Af afgørelsen fremgår:

Bemærkninger fra sagens parter

A (klager)

Hun mener, at sagen skal genoptages på baggrund af de oplysninger, der fremgår af den nye speciallægeerklæring af 9. oktober 2018 og lægens supplerende svar af 14. december 2018, idet speciallægen anfører, at hendes gener blev forværret som følge af, at den relevante behandling blev forsinket.

...

Begrundelse for afgørelsen

...

Ankenævnet vurderer, at der ikke er grundlag for, at ankenævnet skal genoptage behandlingen af sagen.

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

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Da Ankenævnet traf afgørelse i sagen den 7. september 2017, var der oplysninger om, at Speciallæge i Neurokirurgi C vurderede, at A's gener skyldtes langvarig rodpåvirkning, og at denne oplysning var indgået i Patienterstatningens vurdering af den anerkendte skades følger.

De oplysninger, A har oplyst som begrundelse for at anmode om at få sagen genoptaget, er ikke nye i forhold til dem, ankenævnet og Patienterstatningen havde, da der tidligere blev truffet afgørelse.

Speciallæge i neurokirurgi C har udarbejdet to speciallægeerklæringer af henholdsvis 7. maj 2013 og 9. oktober 2018.

I speciallægeerklæringen af 9. oktober 2018 og mail af 14. december 2018 uddyber C den lægefaglige vurdering, han allerede havde givet udtryk for i erklæringen fra 2013, herunder at han vurderede, at A's gener skyldtes langvarig rodpåvirkning.

Den uddybende speciallægeerklæring indeholder ikke nye faktiske oplysninger, der kan begrunde en genoptagelse af sagen, idet den i overvejende grad alene gentager den oprindelige lægefaglige vurdering om, at A's gener skyldtes rodpåvirkning. Erklæringen uddybes blot med svar på konkrete Spørgsmål, herunder spørgsmål 3, om årsagen til A's gener, hvortil lægen svarer "*Patientens nuværende symptomer er i et vist omfang en følge af den oprindelige sygdom, som imidlertid er blevet forværret pga. forsinkelse af den relevante behandling*".

Speciallægeerklæringen af 9. oktober 2018 indeholder således ikke væsentlige og nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen. Ankenævnet bemærker i den sammenhæng, at Patienterstatningen den 4. juli, 24. juli og 6. august 2013, under medinddragelse af speciallægeerklæring fra

speciallæge i neurokirurgi C af 7. maj 2013, traf afgørelser om, hvilke følger behandlingsskaden havde medført. Afgørelserne blev ikke påklaget.

Hvis A var uenig i Patienterstatningens vurdering af de lægelige oplysninger, skulle hun have påklaget afgørelserne fra 2013, idet en sag ikke kan genoptages efter ankefristens udløb, med mindre der fremkommer nye faktiske eller retlige oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget i forbindelse med de oprindelige afgørelser, hvilket ikke er tilfældet i denne sag.

Selv hvis den supplerende speciallægeerklæring fra neurokirurgi C af 9. oktober 2018 havde foreligget tidligere, ville sagen ikke have fået et andet udfald.

Ankenævnet genoptager derfor ikke sagen.

..."

Forklaringer

A har forklaret, at hun i dag har fleksjob, hvor hun arbejder 2 timer om ugen som bogholder. Hun kan på grund af sin ryg ikke holde til at arbejde ret meget.

Fra 2000 havde hun ondt i ryggen og problemer med at løfte og gå. Fra 2000-2010 havde hun ikke daglige ryggener, men det kom ind i mellem. Hun arbejdede fuld tid i denne periode. Hun var sygemeldt den 19. august 2011, hvor hun gik til lægen, og hun mener, at hun på dette tidspunkt havde været sygemeldt 5-6 uger. Hun kunne ikke holde på vandet og afføringen. Det blev værre og værre, og derfor gik hun til lægen. Den sidste uge op til lægekonsultationen kunne hun "slet ikke komme af med noget", og det var noget helt nyt.

Hun husker, at hun af en læge fik oplyst, at hun havde en diskusprolaps, og at hun skulle opereres, og hun blev gjort klar til operation. En anden læge kom og fortalte, at der var stor risiko, da det sad langt nede. De syntes derfor, at hun først skulle prøve fysioterapi m.v., hvilket hun gjorde. Det gik ikke ret godt. Det blev bare værre og værre med, at hun slet ikke kunne holde på vand og afføring, og hun havde smerter ned i benene.

Da fysioterapien ikke hjalp, blev hun opereret den 11. november 2011. Lige efter operationen oplevede hun en forbedring, men hun fik meget smertestillende medicin. Efter 1-2 uger kunne hun mærke, at det blev værre igen. Dette skete i takt med, at hun trappede ud af smertestillende medicin. Hun blev ved med at have gener. Problemerne omkring afføring og urin blev daglige, nogen dage kunne hun slet ikke komme af med noget, og andre dage kom det helt automatisk. Hun fik også problemer med tæerne. Hun gik til fysioterapi og fik herefter oplyst, at hun var opereret på forkert niveau. Hun blev opereret igen,

men denne operation hjalp ikke på problemerne med urin m.v., og hun havde også fortsat smerter ned i benene. Der skete kun en lille forbedring.

Hun indbragte sagen for Patientskadeerstatningen ifølge råd fra fysioterapien. Hun fandt en advokat, der kørte sagen, og hun fik tilkendt ménerstatning på 5 %. Hun overlod til advokaten, hvad der videre skulle ske, og han sagde, at der ikke var mere at gøre. Hun stolede herpå. Hun kom senere i kontakt med advokat Theresa Dam Andersen, som hun gav lov til at kontakte speciallæge C.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

”...

Det følger af det almindelige forvaltningsretlige officialprincip, at en myndighed skal træffe sin afgørelse på et oplyst grundlag. Hertil kommer, at de skal træffe korrekte afgørelser.

Ankenævnet har en forpligtelse til, at sørge for at sagen er tilstrækkeligt oplyst, så man kan træffe en korrekt afgørelse.

Ankenævnet har ikke opfyldt sin pligt til at søge sagen oplyst, fordi Nævnet ikke har fået sagen tilstrækkeligt grundigt oplyst inden der blev truffet afgørelse i forbindelse med genoptagelsesansøgningen.

Officialprincippet udgør en garantiforskrift, og en tilsidesættelse af denne, udgør en klar sagsbehandlingsfejl. I den konkrete sag har den manglende undersøgelse været af væsentlig betydning for afgørelsens udfald.

Det følger klart af afgørelsen, at udtrykket *”langvarig rodpåvirkning”* ikke er blevet klart fastlagt i afgørelserne.

Både Patienterstatningen og Ankenævnet har i deres afgørelser misforstået speciallægens erklæring. Først efter genoptagelsesansøgningen - og efter de nye oplysninger er fremkommet – står det klart, at *”langvarig rodpåvirkning”* har været årsag eller medvirkende årsag til A's nuværende gener og den langvarige rodpåvirkning er sket i perioden mellem 1. og 2. operation.

Misforståelsen fremgår direkte af ordlyden i Patienterstatningens oprindelige afgørelse af 4. juli 2013 jf. bilag 7, hvor de vurderede at A, som følge af operationen på forkert niveau var påført en méngrad på 5%, under henvisning til, at man ved operationen den 11. november 2011 havde ødelagt en rask diskus, og alle øvrige gener var en følge af grundlidelsen ...

...

Patienterstatningen anførte videre, at A ubestridt har fået nedsat sin erhvervsevne efter skadens indtræden. De vurderede dog, at den nedsatte

erhvervsevne i alt overvejende grad også måtte forklares med grundlidelsen i ryggen og hendes grundlidelse i venstre skulder.

Yderligere fremgår også af bilag A, at Patienterstatningen i deres afgørelse ikke har inddraget oplysningen omkring langvarig rodpåvirkning, idet de direkte anfører, at der ikke har været en rodpåvirkning. Dette dokumenteres direkte af bilag A, hvor Patienterstatningen anfører dette jf. nedenfor:

"Ligeledes bedes du beskrive hvorfor der er sket uoprettelig skade på sakralrødderne, der efter vores vurdering ikke har været klemte af prolapsen i perioden indtil A blev opereret på korrekt niveau."

Patienterstatningen har derfor ikke lagt til grund, at der har været en langvarig rodpåvirkning i deres afgørelse.

På baggrund af den forkerte sagsbehandling blev der anmodet om genoptagelse af sagen, idet der fremkom nye oplysninger fra C, da speciallægen oplyste, at A's gener var en følge af langvarig rodpåvirkning i perioden fra den 1. operation den 11. november 2011 og indtil den 2. operation den 25. april 2012 jf. bilag 10.

Oplysningerne er endvidere blevet bekræftet af speciallæge C under retssagen jf. bilag 21 og 25 – hvor speciallægen bekræfter, at der har været et rodtryk i perioden fra den 11. november 2011 til den 24. april 2012 (mellem 1. og 2. operation)

På den baggrund fastholdes det, at det er dokumenteret, at der er gener som kan henføres til den langvarige rodpåvirkning. Men de gener har Patienterstatningen og Ankenævnet ikke anerkendt, som en følge af patientskaden, idet de alene har anerkendt gener for en ødelagt rask diskus.

Det gøres gældende, at Patienterstatningen selv har vurderet, at A har en méngrad væsentligt over de anerkendte 5% jf. afgørelsen (bilag 7), hvor Patienterstatningen har vurderet den samlede méngrad til 31%.

De øvrige gener, er som minimum delvist forårsaget af, at man i første omgang fejlopererede A, og hun derved gik i yderligere 5½ måneder med diskusprolaps, hvor der var nervepåvirkning. Det fremgår også direkte af bilag 21, hvor speciallægen har anført, *"Patientens nuværende symptomer er i et vist omfang en følge af den oprindelige sygdom, som imidlertid er blevet forværret pga. forsinkelse af den relevante behandling."*

Til trods for, at der er fremkommet nye og væsentlige oplysninger under sagen, har Ankenævnet for Patienterstatningen fastholdt den tidligere afgørelse.

I afgørelsen den 7. september 2017 (bilag 19) anførte Ankenævnet, at der ikke var kommet nye væsentlige oplysninger i sagen og anførte i deres begrundelse:

"...

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen: Da Patienterstatningen traf afgørelse i sagen, var der oplysninger om, at A allerede forud for operationen den 11. november 2011 havde problemer med inkontinens og ufrivillig luftafgang. Der var endvidere oplysninger i speciallægeerklæringen om, at speciallægen vurderede, at As gener skyldtes langvarig rodpåvirkning. De oplysninger, A har oplyst som begrundelse for at bede om at få sagen genoptaget, er ikke nye i forhold til dem, Patienterstatningen havde, da der tidligere blev truffet afgørelse."

Ankenævnets begrundelse dokumenterer altså, at der har været tvivl om, hvordan man har fortolket speciallægens vurdering, hvor speciallægen har brugt udtrykket "*langvarig rodpåvirkning*". Der har været tvivl om, hvorvidt den langvarige rodpåvirkning var opstået inden 1. operation eller i perioden fra 1. til 2. operation.

Yderligere fremgår det – i strid med Ankenævnets afgørelse – i bilag A, at Patienterstatningen netop ikke har inddraget oplysningen. Idet de anfører, at de ikke mener, at der overhovedet har været en rodpåvirkning. Ordlyden i Patienterstatningens henvendelse til C bekræfter ligeledes, at Patienterstatningen ikke tidligere har inddraget denne oplysning.

Det medfører, at de nye oplysninger, der er kommet fra speciallæge C, hvor han oplyser, at der er sket en langvarig rodpåvirkning i perioden fra den 11. november 2011 til april 2012 (mellem 1. og 2. operation) er afgørende for forståelsen af den oprindelige erklæring, og derfor skal oplysningerne også inddrages under sagen, og sagen skal dermed genoptages.

Til trods for de nye oplysninger, der blev anført i bilag 10 og bekræftet i bilag 21 og 25 fastholder Ankenævnet fortsat, at der ikke er kommet nye oplysninger af væsentlig betydning for sagen jf. bilag B.

I afgørelsen den 11. april 2019 jf. bilag B fremgår, at Ankenævnet fortsat er af den opfattelse, at oplysningen om, at A's gener skyldes langvarig rodpåvirkning, er indgået ved Patienterstatningens vurdering af den anerkendte skades følger, jf. også nedenfor:

"Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Da Ankenævnet traf afgørelse i sagen den 7. september 2017, var der oplysninger om, at speciallæge i Neurokirurgi C vurderede, at A's gener skyldtes langvarig rodpåvirkning, og at denne oplysning var indgået i Patienterstatningens vurdering af den anerkendte skades følger.

De oplysninger, A har oplyst som begrundelse for at anmode om at få sagen genoptaget, er ikke nye i forhold til dem, Ankenævnet og Patienterstatningen havde, da der tidligere blev truffet afgørelse.

Speciallæge i Neurokirurgi C har udarbejdet to speciallægeerklæringer af henholdsvis 7. maj 2013 og 9. oktober 2018.

I speciallægeerklæringen af 9. oktober 2018 og mail af 14. december 2018 uddyber C den lægefaglige vurdering, han allerede havde givet udtryk for i erklæringen fra 2013, herunder at han vurderede, at A's gener skyldtes langvarig rodpåvirkning. Den uddybende speciallægeerklæring indeholder ikke nye faktiske oplysninger, der kan begrunde en genoptagelse af sagen, idet den i overvejende grad alene gentager den oprindelige lægefaglige vurdering om, at A's gener skyldtes rodpåvirkning. Erklæringen uddybes blot med svar på konkrete spørgsmål, herunder spørgsmål 3, om årsagen til A's gener, hvortil lægen svarer "Patientens nuværende symptomer er i et vist omfang en følge af den oprindelige sygdom, som imidlertid er blevet forværret pga. forsinkelse af den relevante behandling".

Speciallægeerklæringen af 9. oktober 2018 indeholder således ikke væsentlige og nye oplysninger, der har væsentlig betydning for afgørelsen af sagen."

Det er altså direkte forkert, når Ankenævnet lægger til grund at, oplysningerne tidligere er indgået i sagen. Det faktum, at der i bilag 7 var anført "*langvarig rodpåvirkning*" og den oplysning har været til stede hele tiden, betyder ikke at denne oplysning har været inddraget i sagen af Patienterstatningen. Og de nye oplysninger, der er kommet, som bidrager til fortolkningen af, hvornår den "*langvarige rodpåvirkning*" er opstået, har heller ikke været inddraget tidligere.

Idet det er dokumenteret, at A har gener – udover de anerkendte gener – som hun ikke har fået anerkendt, samt at generne i hvert fald delvis skyldes den langvarige rodpåvirkning imellem 1. og 2. operation, så er der tale om nye oplysninger, der er så væsentlige, at de har en væsentlig betydning for sagens udfald. Derfor skal Ankenævnet genoptage sagen, således der kan træffes afgørelse om, hvilke dele af A's nuværende gener, der kan henføres til den langvarige rodpåvirkning.

Af de nye oplysninger, der er fremkommet under sagen fremgår endvidere, at speciallægen har fundet, at udover den anerkendte fejloperation, så er der også sket for sen diagnosticering jf. bilag 21, hvor speciallægen udtaler, "*det ikke alene er operationen men også diagnosen*".

Heller ikke den nye oplysning omkring for sen diagnosticering har medført, at Ankenævnet har genoptaget sagen. Dette er også en ny og væsentlig oplysning, der medfører at sagen bør genoptages. Ankenævnet synes dog overholdt ikke at have forholdt sig til denne nye oplysning. Med de nye oplysninger i sagen står det klart, at udtrykket "*langvarig rodpåvirkning*" retter sig mod perioden mellem operationen og reoperationen altså perioden fra den 11. november 2011 til den 25. april 2012. Og det har derfor afgørende betydning for spørgsmålet om årsagssammenhæng og udmåling af sagsøgers méngrad samt erhvervsevnetab. Afgørelsen lider derfor af en væsentlig formel mangel, som bør medføre ugyldighed, hvorfor sagen må hjemvises til fornyet behandling.

Det er påfaldende, at nu hvor der er kommet nye og væsentlige oplysninger i sagen, at Ankenævnet fastholder deres afgørelse omkring afvisning af

genoptagelse, idet Patienterstatningen selv i bilag A anførte, at de ville inddrage oplysningerne fra C, når han fremkom med dem jf. også bilag A, hvor Patienterstatningen skrev, "*Din besvarelse vil indgå som led i vores vurdering af, om sagen kan genoptages.*"

Den 6. januar 2016 foreslog Patienterstatningens lægekonsulent, D at Patienterstatningen skulle rette henvendelse til speciallæge i neurokirurgi, C og bede ham begrunde, sin vurdering om, at As nuværende gener med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingsforsinkelsen jf. bilag 11

Men da det ikke lykkedes Patienterstatningen, at få sagen oplyst yderligere, så fik de aldrig mulighed for, at inddrage oplysningerne i deres vurdering af sagen, idet sagen overgik til Ankenævnet inden.

Selvom Patienterstatningen ikke lykkedes med at få bekræftet oplysningerne, så er det ikke tilstrækkeligt grundlag for at afvise genoptagelsesansøgningen.

Patienterstatningen havde sagen under genoptagelsesvurdering i 2 år inden de blot traf afgørelse i sagen, uden at indhente en supplerende erklæring fra anden relevant speciallæge, til belysning af de nye oplysninger.

Patienterstatningen fik på den baggrund ikke belyst sagen tilstrækkeligt inden der blev truffet afgørelse. Dette til trods for, at Patienterstatningens egen lægekonsulent opfordrede hertil.

Såfremt Patienterstatningen oprindeligt var af den opfattelse, at der ikke var kommet nye væsentlige og relevante oplysninger, så ville der ikke være nogen grund til, at de havde sagen under behandling over 2 år.

Dette dokumenterer helt klart, at der under sagens behandling er sket en brist i forhold til at få sagen tilstrækkeligt og fyldestgørende oplyst. Det faktum, at man blot opgiver oplysning af sagen, fordi man ikke kan få svar af en enkelt speciallæge, viser at der ikke er gjort tilstrækkeligt for at få sagen oplyst. Dette til trods for, at der blev brugt godt 2 år på genoptagelsesvurderingen.

Heller ikke Ankenævnet forsøgte, at få de nye oplysninger belyst. Ankenævnet afslog blot genoptagelse og henviste til at der ikke var nye oplysninger af væsentlig betydning for sagen.

Ankenævnet har under sagen forsøgt at afvise, at de nye oplysninger er væsentlige for sagens udfald. Men sagens oplysninger viser, at A har en méngrad væsentligt over 5%, samtidig dokumenterer de nye oplysninger, at – i hvert fald – nogle af generne kan henføres til patientskaden, og derfor er der dokumenteret grundlag for, at få sagen genoptaget.

De oplysninger, der er fremkommet under retssagen fra C bekræfter, at sagen ville have fået et andet udfald, såfremt oplysningerne var blevet indhentet tidligere.

C anfører direkte i bilag 21, at *"Der har såvel klinisk som radiologisk været tegn til rodtryk i perioden fra 11.11.2011 til 24.04.2021"*

Videre anfører C, at *"Patientens nuværende symptomer er i et vist omfang en følge af den oprindelige sygdom, som imidlertid er blevet forværret pga. forsinkelse af den relevante behandling."*

På den baggrund er det dokumenteret, at havde man inddraget disse oplysninger, så ville sagen have fået et andet udfald, og på den baggrund er der dokumenteret et grundlag for genoptagelse af sagen.

..."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

"...

Betingelserne for genoptagelse er ikke til stede

Til støtte for den nedlagte påstand om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelser af 7. september 2017 og 11. april 2019.

A har bevisbyrden for, at betingelserne for genoptagelse er opfyldt. A har ikke løftet denne bevisbyrde.

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 en andet udfald, hvis oplysningerne havde været til stede, da afgørelsen blev truffet.

Tilsvarende følger det af § 16 i ankenævnets forretningsorden (bekendtgørelse 1474/2014), at ankenævnet kan beslutte at tage en sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger.

Ankenævnet har med rette vurderet, at der ikke er fremkommet nye oplysninger af væsentlig betydning for sagens afgørelse efter Patienterstatningens afgørelser af 4. juli 2013, 24. juli 2013 og 6. august 2013, og at der dermed ikke er grundlag for at genoptage sagen.

Anbringendet i stævningen, om at der i denne sag skulle gælde en lempet bevisbyrde for årsagssammenhæng, kan ikke indgå i prøvelsen af ankenævnets afgørelser af 7. september 2017 og 11. april 2019, som alene vedrører spørgsmålet om, hvorvidt der er grundlag for genoptagelse af sagen. Det bestrides i øvrigt, at der består en sådan tvivl om årsagssammenhæng, at der er grundlag for at lempe bevisbyrden.

A begrundede sin anmodning om genoptagelse af sagen med, at speciallæge C telefonisk havde givet en anden vurdering af sammenhængen mellem As gener og operationen 11. november 2011, end den som Patienterstatningen havde udledt af Cs speciallægeerklæring af 7. maj 2013 (bilag 6).

Det fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 4. juli 2013 (bilag 7), at Patienterstatningen har lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen (bilag 6) ved vurderingen af A's gener, herunder både smerter i ryg og ben og problemer med vandladning og afføring. Patienterstatningen vurderede på det grundlag, at A's samlede mén er 31%, hvoraf 5% er mén som følge af den anerkendte behandlingsskade, da størstedelen af generne med overvejende sandsynlighed skyldes A's mangeårige grundlidelse i lænderyggen.

Patienterstatningen søgte A's oplysninger i anmodningen om genoptagelse belyst ved at bede C om en ny vurdering med henvisning til det, som var blevet oplyst i anmodningen om genoptagelse vedrørende A's advokats efterfølgende kontakt til C, jf. Patienterstatningens brev til C af 15. januar 2016 (bilag A).

Til trods for, at C fik fremsendt Patienterstatningens sagsakter og modtog flere rykkere for at fremkomme med sin vurdering (bilag 12-16), fremsendte C ikke den udbedte vurdering til Patienterstatningen.

På baggrund af det, som var oplyst i genoptagelsesansøgningen, gennemgik Patienterstatningen herefter på ny MR-skanningerne i sagen uden at finde grundlag for en ændret vurdering af tryk på nerverødder i perioden efter operationen 11. november 2011.

Ankenævnet har lagt vægt på, at der var oplysninger om, at A også før operationen 11. november 2011 havde problemer med inkontinens og ufrivillig luftafgang. Det fremgår også af speciallægeerklæringen (bilag 6), at A's gener må opfattes som mén efter tidligere prolaps og som restsymptomer efter langvarig rodpåvirkning. Oplysningerne var tilstede, da Patienterstatningen traf afgørelse 4. juli 2013 og indgik i grundlaget for afgørelsen.

Oplysningerne er dermed ikke nye i forhold til de oplysninger, som forelå, da Patienterstatningen traf afgørelse om varigt mén.

Der er heller ikke begået sagsbehandlingsfejl hos Patienterstatningen.

Patienterstatningen inddrog således alle relevante oplysninger, og det er ikke hverken dokumenteret eller sandsynliggjort, at Patienterstatningen har lagt forkerte eller ufuldstændige oplysninger til grund for afgørelsen af, hvilket mén behandlingsskaden har medført for A. Der er heller ikke noget grundlag for A's anbringende om, at Patienterstatningens sagsoplysning i forbindelse med genoptagelsesansøgningen har været utilstrækkelig.

Patienterstatningen bad som sagt speciallæge C om en supplerende udtalelse til brug for behandlingen af A's anmodning om genoptagelse af sagen og gennemgik også MR-skanningerne fra 2011 og 2012 på ny uden at konstatere nerverodspåvirkning, udover det som Patienterstatningen lagde til grund ved afgørelsen af 4. juli 2013.

A har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse om at stadfæste Patienterstatningens afslag at genoptage behandlingen af sagen.

Prøvelsen af, hvorvidt det var korrekt ikke at genoptage sagen, skal ske på det grundlag, som forelå, da ankenævnet tog stilling til spørgsmålet og ikke på grundlag af eventuelle oplysninger, som er tilkommet efterfølgende.

Ankenævnets afgørelse af 11. april 2019

A har under forberedelsen af retssagen indhentet en ny speciallægeerklæring fra C og på ny anmodet ankenævnet om genoptagelse med henvisning hertil.

Den nye speciallægeerklæring fra C af 9. oktober 2018 (bilag 21) og opfølgende mailsvar af 14. december 2018 (bilag 25) indeholder ikke nye faktiske oplysninger i forhold til de oplysninger, som ankenævnet og Patienterstatningen havde, da der tidligere blev truffet afgørelse i sagen.

Den nye erklæring fra C og det opfølgende mailsvar gentager i hovedsagen vurderingen af, at A's gener i et vist omfang skyldes den forsinkede operation, men også er en følge af hendes grundlidelse i lænderyggen. Der er også i den tidligere speciallægeerklæring fra maj 2013 (bilag 6) beskrevet smerter i højre ben og spincterforstyrrelse som mén efter tidligere prolaps (grundlidelsen).

Derudover udgør en eventuel ny lægelig vurdering af de samme faktiske forhold ikke en ny faktisk oplysning, som kan begrunde genoptagelse.

A har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse om ikke at genoptage behandlingen af sagen.

Hvis A var uenig i vurderingen af, hvilke gener, der kan henføres til henholdsvis grundlidelsen og den anerkendte behandlingsskade, skulle hun have påklaget Patienterstatningens afgørelse af 4. juli 2013.

Det samme gør sig gældende i forhold til As anbringende om, at der blev stillet en forsinket diagnose. Der er således ikke fremkommet nye oplysninger om forløbet op til, at A ved MR-skanning i august 2011 fik diagnosticeret discusprolaps i lænderyggen.

Årsagen til, at A ikke påklagede Patienterstatningens afgørelse, har ikke betydning for, om sagen kan genoptages til fornyet behandling.

..."

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

Rettens begrundelse og resultat

Ifølge § 16 i bekendtgørelse nr. 1474 af 15. december 2014 om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen, kan ankenævnet beslutte at tage en sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, eller hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen. Det følger endvidere af almindelige forvaltningsretlige principper, at en sag skal genoptages, hvis der fremkommer nye faktiske eller retlige oplysninger af så væsentlig betydning for sagen, at der er en vis sandsynlighed for, at sagen ville have fået et andet udfald, hvis oplysningerne havde foreligget, da afgørelsen blev truffet.

Speciallæge i neurokirurgi, Cs speciallægeerklæring af 7. maj 2013 har indgået ved Patientforsikringens afgørelse af 4. juli 2013. Det fremgår heraf bl.a. at A's symptomer med spincterfortyrrelser og smerter i ryg og højre ben er mén efter tidligere prolaps og restsymptomer efter langvarig rodpåvirkning.

Patientforsikringen har vurderet, at A's samlede varige mén er 31%, og at ménet fra den anerkendte behandlingsskade er 5% og tilkendes for tab af rask discus, som medfører øget instabilitet og øget risiko for discusdegeneration og dermed flere ry smerter. Det anføres endvidere, at der ved fordelingen af ménet er lagt vægt på, at størstedelen af generne var til stede allerede inden operationen den 11. november 2011, hvor skaden indtrådte.

Oplysningen om speciallæge Cs ændrede vurdering, der fremgår af A's advokats anmodning om genoptagelse af 20. april 2015, har indgået ved Patienterstatningens afgørelse af 4. maj 2017, der er stadfæstet af Ankenævnet for Patienterstatningen den 7. september 2017, og hvorefter man efter på ny at have gennemgået sagen vurderede, at anmodningen om genoptagelse ikke indeholdt sådanne nye faktiske eller retlige oplysninger, at der var grundlag for at genoptage sagen.

Speciallægens supplerende erklæring af 9. oktober 2018 og hans svar i mail af 14. december 2018 har indgået ved ankenævnets afgørelse af 11. april 2019 om fortsat ikke at genoptage sagen, idet ankenævnet fandt, at erklæringerne ikke indeholder nye oplysninger med et indhold, der har væsentlig betydning for udfaldet af sagen.

Under disse omstændigheder finder retten ikke, at A ved de supplerende erklæringer fra speciallæge C eller i øvrigt har godtgjort, at der er fremkommet sådanne væsentlige nye faktiske oplysninger, at det ville have medført en ændring af Patientforsikringens afgørelse om følger efter behandlingsskaden,

hvis oplysningerne havde foreligget på dette tidspunkt. Herefter og da der ikke ved behandlingen af sagen i øvrigt ses at være begået fejl, der kan give grundlag for genoptagelse, frifindes ankenævnet.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 87.500 kr. Der er ved afgørelsen lagt vægt på, at A i påstandsdokumentet har oplyst sagens værdi til 1,2 mio. kr., at der under forberedelsen er afsagt kendelser om forelæggelse for Retslægerådet, der er tabt af A, at der herudover er udvekslet processkrifter af sædvanligt omfang, og at sagen er hovedforhandlet på ½ retsdag. Ankenævnet for Patienterstatningen er ikke momsregistreret, hvorfor beløbet til dækning af advokatudgift er inklusiv moms.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal betale sagsomkostninger med 87.500 kr. til Ankenævnet for Patienterstatningen. Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

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

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

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

Frister for at anke og kære

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

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

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

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

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

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

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

Publiceret til portalen d. 15-02-2021 kl. 09:00

Modtagere: Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger A, Advokat (L)
Theresa Dam Andersen, Advokat (H) Lisbet Vedel Thomsen