



RETTE I LYNGBY DOM

afsagt den 25. april 2019

Sag BS-228/2015-LYN

A

(advokat Lars Sandager)

mod

Ankenævnet for patienterstatningen
(advokat Flemming Orth)

Denne afgørelse er truffet af dommer Britt Falster Klitgaard.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 13. november 2015, og angår prøvelse af patienterstatningens afgørelse af 31. august 2017 (bilag F).

Sagsøgeren, A har fremsat følgende påstande:

Principalt:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger i den sag, der er afgjort af sagsøgte under sagsnummer 15/1842/EC (bilag 8) og 17/5952/EC (bilag F) er berettiget til en méngrad på 10 %, subsidiært mindre, men mindst 5 %, mens spørgsmålet om ret til øvrig erstatning hjemvises til fornyet behandling ved sagsøgte.

Subsidiært:

Sagsøgte afgørelse af 22. maj 2015, sagsnummer 15/1842/EC (bilag 8) og afgørelse af 31. august 2017, sagsnummer 17/5952/EC (bilag F) ophæves, og sagen hjemvises til fornyet behandling ved sagsøgte.

Sagsøgte, Ankenævnet for patienterstatningen, har fremsat påstand om frifindelse.

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

Oplysningerne i sagen

Ved afgørelse af 22. april 2014 (bilag 4) samt 10. oktober 2014 (bilag 6) fandt Patientskadeankenævnet (nu Ankenævnet for Patienterstatningen), at operationen af A den 26. oktober 2009 ikke levede op til specialstandard i klage- og erstatningslovens 20, stk. 1, nr. 1, og at A er blevet påført en erstatningsberettigende skade i form af en reoperation den 7. december 2009.

Der er ikke under denne sag tvist om afgrænsningen af patientskaden, men derimod om i hvilket omfang A gener og funktionstab kan henføres til den anerkendte patientskade.

Forklaringer

A har forklaret, at inden operationen havde hun gener i form af ondt i lænden, typisk efter en lang arbejdsdag. Hun havde ikke konstant smerter. Det var kun, når hun udfordrede sin ryg, at hun oplevede, at hun fik ondt. Hvis hun lagde sig ned og aflastede ryggen, kunne hun få smerterne til at gå væk. Hendes symptomer var på et irriterende niveau, men ikke på et niveau, hvor hun ikke kunne få sin hverdag til at fungere. Hun afstod ikke fra nogen sociale arrangementer på grund af ryggen, og hun havde ingen sygedage fra sit arbejde.

I 2008 blev hun indstillet til operation. Hun havde forinden hos lægen fået ordineret Lyrica som smertestillende medicin ved behov. Hun tåler ikke morfin, og Panodil var ikke nok, når hun fik ondt. Det var derfor, at hendes læge havde foreslået hende, at hun kunne prøve Lyrica. Hun havde ikke et stabilt forbrug af Lyrica før operationen. Hun tog Lyrica ved behov men ikke på daglig basis. Når lægen har udskrevet flere recepter, at det fordi, hun prøvede Lyrica i forskellige doser. Hun talte med lægen om, at hvis hun skulle fortsætte med Lyrica, skulle

de søge om tilskud, idet der er tale om en dyr medicin. Lyrica fungerede dårligt for hende. Hun blev svimmel og fik også andre bivirkninger.

Inden hun fik operationen, gav rygkirurgen udtryk for, at hun var i målgruppen for netop denne operation. Hun var i 40'erne, i super god form, ikke overvægtig, drak ikke alkohol af betydning, og var ikke ryger. På det tidspunkt arbejdede hun på fuld tid, var aktiv og ville gerne en hel masse. Det var det, som operationen skulle hjælpe hende med at blive ved med.

Hun blev chokeret, da hun efter første operation fik at vide, at kontrolbilledet viste, at cagen desværre kun delvist sad rigtigt. Hun fik at vide, at det var nødvendigt at følge hende tæt for at se, om cagen ville sætte sig rigtigt.

I perioden mellem de to operationer var hun sygemeldt. Hun fik af lægerne besked på, at hun skulle ud ad sengen og have gang i kroppen. Hun havde ondt, men følte selv, at det gik godt med mobiliseringen. Hun fik smertestillende medicin de første dage, men blev hurtigt trappet ned og følte stadig en fremgang. Ved første kontrol var beskeden, at det så fint ud.

Senere blev hun ringet op af hospitalet og fik at vide, at man på en lægekonference havde besluttet en genoperation af hende.

Næste operation var en mere vidtgående operation. Man måtte gå ind forfra, da ryggen var stivgjort ved den første operation.

Smerter hun oplevede efter anden operation var anderledes end smerterne efter første operation. Første gang havde hun haft ondt i operationssåret og et stykke rundt om såret. Anden gang var det en dyb murren et stykke ned i ballen. Det føltes som en smerte langt inde. Også før første operation havde hun oplevet en udstråling af smerte ned i det ene ben, men det var på en hel anden måde, at hun oplevede udstrålingen efter anden operation. Efter anden operation var det en sviende og brændende smerte. En tung, dyb smerte, der ikke ville gå væk.

Ved konsultationen den 17. december var hun dopet af smertestillende medicin. Hun fik at vide, at alt så fint ud, og at de gener hun oplevede, var forventelige. Hun fik at vide, at hun bare skulle i gang med at bevæge sig. Hun blev beroliget og tænkte, at alt nok var, som det skulle være.

Hun husker ikke i dag præcis, hvornår hun startede på at indtage Lyrica dagligt. Om det var før eller umiddelbart efter konsultationen den 17. december. Hun øgede gradvis dosis af Lyrica. Hun ville så gerne trappe ud af sit forbrug af Lyrica på grund af bivirkningerne, men hun kunne ikke.

De første mange måneder efter operationen kunne hun slet ikke arbejde. Hun var meget glad for sit arbejde, og prøvede derfor efter nogle måneder at arbejde hjemmefra bare nogle timer om ugen. Fra marts/april måned fik hun et skånejob 16 timer. Det var det maksimale, hun kunne klare. Hun kom aldrig tilbage i arbejde. I dag er hun på svagelighedspension. Efter operationerne har hun taget massivt hensyn til sin ryg.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

"Der er mellem parterne enighed om, at sagsøger ikke har modtaget en behandling i overensstemmelse med dagældende bedste specialiststandard (erfaren specialiststandard). Den indsatte cage var ikke tilstrækkeligt fastgjort, men viste sig instabil og medførte udglidning. Der var derfor behov for ny operation af sagsøger, og sagsøger har efter operationerne oplevet betydelig smerteforværring og funktionsnedsættelse.

Sagens spørgsmål er herefter, hvorvidt sagsøgers gener og funktionstab skyldes grundlidelsen eller er en følge af fejlbehandlingen.

Sagen har været forelagt for Retslægerådet. I Retslægerådets besvarelse, navnlig af spørgsmål 2, er der beskrevet tilstanden før og efter operationen. Før operationen havde sagsøger periodevis smerter strålende ud i venstre ben. Smerterne var efterhånden blevet daglige med længerevarende jagende smerter og nogen følelsesforstyrrelser på venstre skinneben, men der havde ikke været kraftnedsættelse eller lammelser. Smerterne var primært centreret til ryg. Der var fuldgod kraft i muskelgrupper, fin koordination, ingen sensoriske udfald med føleforstyrrelser svarende til nerveforsyningen fra L5-roden. Til sammenligning har sagsøger umiddelbart efter operationen, som blandt andet beskrevet i speciallægeundersøgelse fra Speciallæge den 14. juli 2014, klaget over voldsom smerteforværring, der er konstante sviende, brændende lænderygsmarter med udstråling til venstre ben, overvejende i området der forsynes fra S1-nerveroden svarende til balle, bagside af venstre lår, bagside af underbenet samt ud i fodsålen og i de små tæer. Der er såkaldt positiv lasegues ved 35 grader, manglende akillesenerefleks, muskelatrofi og følelsesforstyrrelser i området for S1-dermatomet. Sagsøger kunne før behandlingen arbejde fuld tid i sit arbejde som chefkonsulent i SKAT, men efter operationen nedsat i tid, i første omgang til 16 timer om ugen fordelt på 3 dage, og i dag har sagsøger helt måtte opgive sit arbejde. Retslægerådet konkluderer derfor ved svar på spørgsmål 2, at *"Sagsøgers symptomer og gener er i forhold til underekstremiteterne således forværret i efterforløbet af operationerne, henholdsvis 26.10.09 og 07.12.09."*

Retslægerådet kan ikke foretage en fordeling af årsagernes vægt mellem forudbestående og følgerne af første, henholdsvis anden operation. Denne vurdering er en udmåling, der tilkommer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jfr. nærmere nedenfor. Retslægerådet anfører dog i svar på spørgsmål C, at generne i princippet kan komme fra grundlidelsen, men *"operationerne synes, ud fra symptombeskrivelserne/klagerne i det foreliggende journalmaterialet, at have forøget smerteintensiteten og –udbredelsen i venstre ben"*.

Operationen blev foretaget på Privathospital De har til brug for klagesagen oplyst, at det er velkendt, at der er en risiko for forværring af tilstanden med ca. 20 % ved en operation, som den i sagen. Der til kommer følgerne af den ustabile cage, samt at der øvrigt erfaringsmæssigt er forøget risiko for følger i form af arvævsdannelse m.v. ved en ny operation. Disse oplysninger underbygger således, at fejlen har medført mere end en fordobling af sandsynligheden/risikoen for utilsigtede følger, komplikationer og forværring som følge af fejlen.

LEMPET BEVISKRAV:

Efter lov om klage og erstatning §§ 19 og 20 skal sagsøger have erstatning, hvis behandlingen med overvejende grad af sandsynlighed har medført en skade. Loven indfører således et lempet beviskrav, idet sagsøger skal have erstatning, blot det minimalt er mere sandsynligt at fejlen har medført skade.

Med Retslægerådets besvarelse, hvor det fremgår objektivt, at der er sket en væsentlig ændring og forværring af smerterne og symptomerne efter operationerne sammenholdt med før operationerne, og under hensyntagen til Retslægerådets besvarelse af spørgsmål C samt i øvrigt de foreliggende oplysninger om, at re-operation har mindst fordoblet risikoen for komplikationer og følger heraf, må det lægges til grund, at fejlen, der dels medførte en ustabil cage med deraf følgende påvirkning af nerverødder m.v. indtil re-operation samt behov for re-operation med deraf følgende øget risiko, må det lægges til grund som overvejende sandsynligt, at fejlbehandlingen af sagsøger har medført en varig gene- og smerteforvoldelse.

SAGSØGTE HAR BEVISBYRDEN FOR, AT ARBEJDSMARKEDETS ERHVERVSSIKRINGS UDMÅLING ER FORKERT:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i bilag 20 på baggrund af Retslægerådets medicinske vurdering foretaget en fordeling mellem grundlidelse og mer-skade ved den anerkendte fejl, og fastsat patientskaden til 10 % varigt mén af et samlet varigt mén på 20 %.

Det kræver et sikkert grundlag at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fordeling og udmålingsskøn, ikke mindst når skønnet er baseret på den medicinske vurdering, Retslægerådet har foretaget, jfr. blandt andet **2009.150H**.

Ved uenighed mellem en myndighed og Retslægerådet om medicinske forhold som i sagen, er det Retslægerådets vurdering, der skal lægges til grund, jfr. blandt andet **U2011.1985H**.

Sagsøgte har ikke lagt det til grund, men alene lagt til grund, at fejlen medførte en kort forlængelse af sygeperioden. Sagsøgtens besvarelse, der strider mod det der foreligger, herunder sådan som Retslægerådets udtalelse må forstås, jfr. ikke mindst svar på spørgsmål C, skal derfor tilsidesættes.

Patienterstatningen har tidligere vurderet méngraden til 20 %, før et fradrag for grundlidelsen på 8 % og således at patientskaden medfører 12 %. Med det der foreligger i sagen, herunder Retslægerådets udtalelse, må Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering lægges til grund, således at sagsøger har krav på anerkendelse af en méngrad svarende til 10 %, subsidiært mindre, men mindst 5 %, og mere subsidiært at sagen må hjemvises til fornyet behandling ved sagsøgte, der også må tage stilling til sagens øvrige erstatningsposter, der har været under behandling, herunder svie- og smertegodtgørelse og tabt arbejdsfortjeneste.

Det bemærkes, at sagsøger på tidspunktet for sagens behandling fik fuld løn, der er derfor ikke var noget tabt arbejdsfortjeneste eller tab af erhvervsevne, og der foreligger derfor ingen afgørelse herom. Tab af erhvervsevne er derfor ikke en del af prøvelsen. Sagsøger har efterfølgende, da sagsøger måtte udtræde af arbejdsmarkedet, anmodet om genoptagelse, men Ankenævnet har afvist genoptagelse under henvisning til sin afgørelse om, at fejlen ikke har medført en patientskade ud over et kortere forlænget sygeleje. Sagsøger forbeholder sig derfor at forlange at også spørgsmålet om tab af erhvervsevne behandles, henholdsvis genoptages i det omfang, sagsøger skulle få medhold i, at der er skade i videre omfang, end Ankenævnet har lagt til grund".

Ankenævnet for patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

" Til støtte for frifindelsespåstanden gøres det gældende, at A ikke har tilvejebragt et grundlag, endsige et sikkert grundlag, for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 31. august 2017 (bilag F), der fastholdt den tidligere afgørelse af 22. maj 2015 (bilag 8).

Ved sin vurdering har ankenævnet lagt vægt på, at A fremadskridende rygsygdom i hvert fald seks år inden operationen medførte betydelige rygsmerter med udstråling til venstre ben, og at A forud for operationerne blev behandlet med et lægemiddel (Lyrica) mod kroniske smertetilstande og nervesmerter. Efter operationerne ophørte A med behandlingen med Lyrica, og også af denne grund har ankenævnet fundet, at der ikke med overvejende sandsynlighed er indtrådt en forværring af A gener som følge af patientskaden.

Ankenævnet har videre lagt vægt på, at der ikke er den fornødne tidsmæssige sammenhæng mellem A gener og operationen, idet resultatet af reoperationen umiddelbart var godt, og hendes fortsatte symptomer beskrives først mere end én måned senere. Dette er ikke foreneligt med, at A skulle være påført en nerveskade under operationen. En eventuelt påført nerveskade ville have manifesteret sig umiddelbart efter operationen og ville derfor have været symptomgivende allerede efter opvågningen.

Endelig har ankenævnet lagt vægt på, at A efterfølgende har fået konstateret Mortons neurom i begge fødder, som ligeledes medfører udstråling med brændende smerter i en eller begge fødder.

A har ikke tilvejebragt noget grundlag, endsige noget sikkert grundlag, for at tilsidesætte ankenævnets vurdering af, at hendes gener med overvejende sandsynlighed skyldes hendes grundlidelser.

Retslægerådets udtalelse

Heller ikke Retslægerådets udtalelse giver noget grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse.

Det følger af forarbejderne til klage- og erstatningslovens § 19, at der ikke foreligger en patientskade, blot fordi den angivne behandling ikke lykkedes. Det forhold, at man efter Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 3 almindeligvis ville have forventet en bedring af bensymptomerne efter operationen betyder derfor ikke, at den manglende bedring udgør en patientskade.

Den grundlæggende betingelse for anerkendelse efter klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, er, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen. Heller ikke det forhold, at generne i venstre ben efter Retslægerådets svar på spørgsmål 2 og 4 kan skyldes operationerne eller synes at skyldes operationerne, medfører derfor, at disse skal anerkendes som en patientskade.

Samtidig bemærkes, at Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 4 omhandler "operationerne" i flertal, dvs. både operationen den 26. oktober 2009 og reope-

rationen den 7. december 2009. Operationen den 26. oktober 2009 blev imidlertid foretaget på indikation af A grundlidelse, og patientskaden består kun i reoperationen den 7. december 2009.

Sammenholdt med svaret på spørgsmål 2, hvorefter Retslægerådet ikke nærmere kan kvalificere, i hvilket omfang generne skyldes operationen den 26. oktober, reoperationen den 7. december eller A grundlidelse, er der ikke med Retslægerådets udtalelse fastslået en sådan kvalificeret grad af sandsynlighed (overvejende sandsynlighed), at det giver grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering.

Udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Heller ikke den foreliggende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring giver grundlag for at tilsidesætte ankenævnets vurdering, da udtalelsen ses at hvile på en forkert præmis.

Skadens dato er øverst i udtalelsen angivet til 26. oktober 2009, det vil sige datoen for den første operation. Af konklusionen fremgår, at A varige mén som følge af patientskaden den 26. oktober 2009 er 10 %.

Som anført ovenfor udgør operationen den 26. oktober 2009 ikke i sig selv en patientskade. Kun det forhold, at A som følge af fremadglidningen af den indsatte cage måtte genopereres den 7. december 2009, er ved afgørelse af 10. oktober 2014 (bilag 6) er anerkendt som en patientskade.

Det fremgår af udtalelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har været i besiddelse af Retslægerådets udtalelse. Derimod har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring desværre ikke været i besiddelse af den seneste afgørelse fra ankenævnet af 31. august 2017 (bilag F).

Som det ses i udtalelsen, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på baggrund af Retslægerådets udtalelse antaget, at patientskaden udgøres af både operationen den 26. oktober og operationen den 7. december 2009. Som beskrevet ovenfor er dette imidlertid ikke korrekt. Retslægerådets udtalelse udtrykker ikke, at A rygger med udstråling til venstre ben med overvejende sandsynlighed skyldes patientskaden, hverken helt eller delvist.

Udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring hviler således på en forkert anvendelse af klage- og erstatningsloven, hvor der ikke er taget højde for den kvalificerede grad af sandsynlighed (overvejende sandsynligt), der stilles til årsagssammenhængen. Det tilkommer ikke Arbejdsmarkedets Erhvervssikring at fastlægge omfanget af patientskaden og vurdere, om betingelserne i klage- og

erstatningsloven er opfyldte. Det tilkommer ankenævnet, og i sidste ende domstolene.

Den foreliggende udtalelse, hvis grundlæggende præmis om omfanget af patientskaden er forkert, er derfor af meget begrænset bevismæssig betydning for sagen.”

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

Rettens begrundelse og resultat

Det kan lægges til grund, at A lider af en invaliderende fremadskridende rygsygdom, som hun har modtaget behandling for i form af en stivgørende operation af ryggen. Operationen blev foretaget på Privathospitalet og bestod i et forløb med først en operation den 26. oktober 2009 og herefter en genoperation den 7. december 2009. Operationen den 26. oktober 2009 udgør ikke i sig selv en patientskade, men operationen den 26. oktober 2009 medførte, at sagsøger skulle genopereres den 7. december 2009, og den omstændighed, at der blev behov for en genoperation af sagsøger, er anerkendt som en patientskade.

Det kan endvidere lægges til grund, at man ved operationerne ikke opnåede den ønskede effekt, ligesom det kan lægges til grund, at A i dag har en forværring af sine symptomer og gener i forhold til før operationerne.

På baggrund af de spørgsmål, som er stillet til Retslægerådet og Retslægerådets besvarelser heraf, lægger retten yderligere til grund, at man almindeligvis vil kunne forvente en bedring hos en rygpatient efter en stivgørende operation som den, A har gennemgået, men at der er en risiko for, at man utilsigtet kan komme til at forværre tilstanden med forøgelse af smerteintensiteten og smerteudbredelsen hos patienten.

Retten finder det bevist, at den samlede behandling som A modtog for sin invaliderende fremadskridende rygsygdom på Privathospitalet – forløbet med både en operation den 26. oktober 2009 og en genoperation den 7. december 2009 – utilsigtet har forårsaget en forværring af hendes symptomer og gener, jf. Retslægerådets svar på spørgsmål 3, hvori det bl.a. hedder: *”Retslægerådet finder ud fra de forløbne oplysninger, at sagsøgers tilstand blev forværret af operationerne, ...”*. Samtidig lægger retten til grund i overensstemmelse med den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at den méngrad, som kan henføres til at være en følge af det samlede for-

løb med en operation den 26. oktober 2009 og en genoperation den 7. december 2009, kan sættes til 10 %.

A har bevisbyrden for, at forværringen af hendes symptomer og gener ved operationerne den 26. oktober 2009 og 7. december 2009 ikke alene skyldes en udvikling af grundlidelsen og en forventelig følge af en suboptimal operation den 26. oktober 2009, men med overvejende sandsynlighed ikke ville være indtrådt, såfremt der ikke havde været behov for en genoperation af hende. Behandlingen på Privathospital skal altså sammenlignes med den hypotetiske situation, hvor A kun var blevet opereret én enkelt gang - og ikke to gange - som det faktisk skete.

Det følger af Retslægerådets svar på spørgsmål 2, at det ikke er muligt at angive, om forværringen efter behandlingen på Privathospital skyldes operationen den 26. oktober 2009 og/eller operationen den 7. december 2009. Retten bemærker samtidig, at på baggrund af de lægelige oplysninger i sagen er der ingen holdepunkter for at antage, at risikoen for at forårsage en forværring af A smerteintensitet og smerteudbredelse var mindre ved operationen den 7. december 2009, end risikoen var ved operationen den 26. oktober 2009.

Som sagen er oplyst med parternes spørgsmål til Retslægerådet, må retten lægge til grund, at risikoen for at behandlingen forårsager en utilsigtet forværring hos A har været væsentlig større ved det faktiske behandlingsforløb, idet A som følge af patientskaden først må gennemgå en operation med risiko for at forårsage forværring og herefter gennemgå en genoperation med risiko for at forårsage forværring. I den hypotetiske situation, hvor A kun skulle have gennemgået en enkelt operation, ville risikoen for, at behandlingen forårsagede en utilsigtet forværring, alt andet lige være væsentlig mindre.

Herefter har A løftet bevisbyrden for, at det i patientforsikringslovens forstand er overvejede sandsynligt, at det er en følge af den anerkendte patientskade – at der bliver behov for en genoperation – som har forårsaget en forværring af hendes symptomer og gener svarende til en méngrad på 10 %. Derfor tages hendes principale påstand til følge.

Sagsomkostningerne er fastsat til 80.000 kr., hvoraf 7.370 kr. er til dækning af retsafgifter, mens resten er et skønsmæssigt passende beløb til dækning af advokatudgifter, der er fastsat med udgangspunkt i de vejledende satser for sagsomkostninger i proceduresager, idet der er henset til sagens værdi, forløb og udfald. Der er taget særligt hensyn til sagens karakter og dens langvarige forløb ved fastsættelsen af beløbet til dækning af advokatudgifter, ligesom der

er taget hensyn til, at det er oplyst, at A ikke er
momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen tilpligtes at anerkende, at A
i den sag, der er afgjort af sagsøgte under sagsnummer
15/1842/EC (bilag 8) og 17/5952/EC (bilag F) er berettiget til en méngrad på 10 %
mens spørgsmålet om ret til øvrig erstatning hjemvises til fornyet behandling.

Ankenævnet for patienterstatningen skal til A betale
sagsomkostninger med 80.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.



Vejledning

Retten har afsagt dom i sagen.

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

Ikke alle afgørelser kan ankes eller kæres

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

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

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

Frister for at anke og kære

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

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

Sådan gør du, hvis du vil anke eller kære

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

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

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

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

Publiceret til portalen d. 25-04-2019 kl. 13:00

Modtagere: Sagsøger A Advokat (H) Lars
Sandager, Sagsøgte Ankenævnet for patienterstatningen , Advokat (H)
Flemming Orth