



RETEN I NÆSTVED DOM

afsagt den 8. april 2019

Sag BS-4932/2017-NAE

A
(advokat Lars Søndergaard)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Flemming Orth)

Denne afgørelse er truffet af dommer Ulla Tange Christensen.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen er anlagt den 6. februar 2017. Sagen vedrører spørgsmålet, om sagsøger er blevet påført en skade i forbindelse med undersøgelse og behandling på Hospital 1 i perioden 17. december 2012 - 8. oktober 2013, og om skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på den i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 1, angivne måde, og hun derfor er berettiget til erstatning.

Sagsøgeren, A har fremsat påstand om, at sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, tilpligtes at anerkende, at sagsøger er berettiget til erstatning efter lov om erstatning og klageadgang inden for sygehusvæsenet i forbindelse med behandling og undersøgelse på Hospital 1 i december 2012 og frem.

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

A har fri proces for den del af sagen, som ikke dækkes af retshjælpsforsikringen.

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

Oplysningerne i sagen

I perioden december 2012 til oktober 2013 var A under udredning for brystkræft ved Hospital 1. Udredningsforløbet faldt i to perioder, nemlig fra december 2012 til maj 2013 og fra august 2013 til oktober 2013. Under udredningen fra december 2012 til maj 2013 fandt Hospital 1 ikke, at der var lægeligt grundlag for at udtage vævsprøver/biopsier eller indstille til en mammografi. Da A igen den 14. august 2013 blev henvist af egen læge til undersøgelse på Hospital 1 blev hun omvisiteret til en screeningsmammografi til udførelse den 11. september 2013 i stedet for at blive indkaldt til en klinisk mammografi. Den kliniske mammografi blev foretaget den 8. oktober 2018, hvor der blev fundet en tumor i brystet, og diagnosen brystkræft kort efter blev stillet.

Den 9. november 2015 traf Patienterstatningen afgørelse om, at A ikke var berettiget til erstatning. A klagede over afgørelsen.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæstede den 8. september 2016 Patienterstatningens afgørelse. Af Ankenævnets afgørelse fremgår blandt andet:

"Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at A ikke har ret til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet vurderer, at hun ikke er påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingen på Hospital 1

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

A sygdomsforløb og nuværende gener skyldes ikke med overvejende sandsynlighed den behandling, hun har gennemgået, men derimod mere sandsynligt sygdommen brystkræft.

Behandlingen fra december 2012 til maj 2013

Behandlingen på Hospital 1 perioden fra december 2012 og frem til maj 2013 blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold, herunder undersøgelserne den 17. december 2012, 4. marts 2013 og 27. maj 2013.

Der var ikke lægeligt grundlag for at opfatte det nye symptom (følt "bule"), som var årsag til henvisning nr. 2 den 18. februar 2013, som begrundet mistanke om brystkræft, hensat til undersøgelsen man havde foretaget blot 2 måneder forinden. Der blev den 4. marts 2013 ikke følt forandringer i brystet og ultralyd havde vist en cyste, som forsvandt efter punktur. På den baggrund var det acceptabelt, at der alene blev foretaget ultralydsskanning og ikke fuldstændig mammografi. Det skal hertil bemærkes, at en cyste på 8 mm ikke vil forventes at kunne føles/palperes.

Det er ikke usædvanligt, at der sker tilbagevendende cystedannelse, som man fandt i forbindelse med undersøgelsen den 27. maj 2013, hvor man fandt et område med øget konsistens/fasthed, og dette er ikke i sig selv et faresymptom eller tegn på brystkræft.

Ankenævnet er også enig i, at ikke er overvejende sandsynligt, at tumor var blevet diagnosticeret, hvis de cyste-væsker, som blev aspireret/op-suget, var blevet sendt til mikroskopisk undersøgelse, og at der i øvrigt ikke ved disse undersøgelser var lægeligt grundlag for at sende disse væsker til undersøgelse. Der ses heller ikke forhold, der skulle have medført anledning til at udtage vævsprøver/biopsier, Der var ikke lægeligt grundlag for at foretage mammografi i perioden december 2012 til maj 2013.

Ankenævnet vurderer, at kræftsvulsten allerede var til stede på tidspunkterne for undersøgelserne i december 2012, og dermed også ved de efterfølgende undersøgelser. Men svulsten har haft en natur (blød og dermed svær at føle og meget lidt synlig ved mammografi/ultralyd), som gjorde, at kræften ikke lod sig opdage ved de gængse undersøgelser, selv om disse blev udført, som en erfaren specialist på det givne område ville have gjort. Sædvanligvis adskiller kræftknuder sig fra det øvrige brystvæv ved at være betydeligt hårdere. Men tumorer som i dette tilfælde kan forekomme. Det forhold, at selv en relativt stor tumor bliver overset i disse tilfælde, er derfor ikke nødvendigvis et tegn på, at behandlingen ikke har været i orden. Vurderingen af, om behandlingen lever op til standarden for en erfaren specialist, skal ske ud fra en konkret bedømmelse af den viden om patientens tilstand og symptomer, som forelå på selve behandlingstidspunktet. Det afgørende er, om en erfaren specialist ville have handlet anderledes i den pågældende situation, og ikke, hvad det ud fra en efterfølgende vurdering havde været bedre at gøre.

Behandlingen fra august 2013 og frem

Behandlingen efter egen læges henvisning den 14. august 2013 blev ikke udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold. Ankenævnet vurderer, at den erfarne specialist ville have indkaldt A til en klinisk mammografi inden for en måned og ikke blot omvisitere og indkalde en patient med brystsymptomer til en screeningsmammografi (foretaget den 11. september 2013). Klinisk mammografi blev aktuelt først udført den 8. oktober 2013. Ankenævnet har været opmærksom på, at A var kendt fra flere undersøgelser i det forgangne år. Men uanset om den

havde været en normal screeningsmammografi, skulle man alligevel have foretaget en ultralydsskanning efterfølgende.

Diagnosen brystkræft ville derefter have været diagnosticeret 3 uger tidligere end aktuelt. Det er imidlertid ikke nok, at behandlingen ikke har levet op til den erfarne specialists standard. For at blive anset som erstatningsberettiget efter klage- og erstatningsloven, skal man som ovenfor anført være påført en skade ved behandlingen.

De 3 ugers forsinkelse har ikke med overvejende sandsynlighed påført hende en erstatningsberettigende behandlingsskade efter klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet vurderer, at forsinkelsen er beskeden, og at den ikke har haft nogen væsentlig betydning for A sygdomsforløb og mulighed for behandling. Selv ved diagnosticering 3 uger tidligere havde behandlingstilbud, behandlingsrækkefølge og omfang, sygdommens forløb og prognose samt gener som følge af behandlingen med overvejende sandsynlighed været det samme. Den statistiske sandsynlighed for at overleve sygdommen skønnes ikke at være blevet betydende forringet at den relativt korte forsinkelse på 3 uger set i forhold til tumors skønnede udvikling. Ankenævnet skønner, at tumor med overvejende sandsynlighed var til stede i december 2012. Ved diagnose 3 uger tidligere skønnes tumors størrelse næsten at have været den samme, og der ville have været samme antal makro- og mikrometastaser i lymfeknuderne. Forskellen skønnes ubetydelig set i forhold til sygdomsprognose.

Ankenævnet vurderer på den baggrund, at A ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 9. november 2015."

Sagen har været forelagt Retslægerådet. Af Retslægerådets udtalelse af 10. september 2018 fremgår blandt andet:

"Spørgsmål 1:

Var undersøgelsen af sagsøger den 17. december 2012, den 4. marts 2013, den 27. maj 2013 og den 11. september 2013 og den senere undersøgelse og behandling af sagsøger i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer? Ved besvarelsen bedes der taget stilling til, om der på et tidligere tidspunkt burde have været foretaget mammografi eller biopsi.

I december 2012 (den 17.12.2012) ses sagsøger i ambulatoriet i X . Sagsøger er henvist med en knude i brystet og henvises til regelret klinisk mammografi, som udføres samme dag. Undersøgelsen viser, at den følte knude er en cyste, som punkteres. Der er ikke indikation for yderligere bioptering. De supplerende undersøgelser, der foretages i marts 2013 og maj 2013, er også helt efter alment anerkendte lægefaglige retningslinjer. Der skal ikke laves nye røntgenbilleder, og igen stemmer symptomer og fund overens. I oktober (den 08.10.2013) foretages udredningsmammografi som opfølgning på screeningsmammografi

samt supplerende MR-mammografi. Retslægerrådet vurderer, at dette er i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer.

Spørgsmål 2:

Er det sædvanligt at foretage biopsi, når der stikkes en nål ind i et bryst ved undersøgelse for brystkræft? Ved en bekræftende besvarelse bedes det oplyst, om det er i strid med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer ikke at gøre det.

Det er uklart, hvad der menes med spørgsmålet. Det kan oplyses at knuder i brystet skal diagnosticeres ved biopsi. Biopsi foretages ved at stikke en nål ind i brystet. Cyster skal ikke biopteres.

Der er indikation for biopsi fra brystet, hvis der er radiologiske forandringer suspekteret for kræft, eller hvis der er en følelig knude. Med knude menes her en vækstfortætning, som ved palpation adskiller sig fra det omgivende brystvæv. Hvis den billedmæssige undersøgelse viser en cyste, og palpationsfundet forsvinder, når denne er tømt for væske med en nål, findes der ikke en knude i ovennævnte forstand, der er således ikke noget at rette biopsien mod, og indikationen for biopsi bortfalder hermed. Det var derfor i overensstemmelse med almindeligt anerkendt lægefaglig standard, at ikke udføre biopsi i forbindelse med cystepunktionerne.

Spørgsmål 3:

Retslægerrådet bedes oplyse, om sagsøgers skade ville være undgået eller begrænset, hvis der tidligere var blevet stillet en korrekt diagnose. I tilknytningen til besvarelsen bedes det oplyst, om sagsøgers prognose ville være anderledes og i bekræftende fald hvorledes den ville være anderledes.

Spørgsmålet er hypotetisk, og Retslægerrådet finder ikke, i det konkrete tilfælde, at det er muligt at besvare.

Spørgsmål 4:

Giver sagen i øvrigt Retslægerrådet anledning til bemærkninger?

Nej."

Forklaringer

Der er afgivet forklaring af A

har forklaret, at hun er 56 år. Hun er født i og har boet i Danmark siden Hun har haft arbejde indtil 2010. Ud over brystkræft har hun haft lidelser i ryg og lænd.

I slutningen af 2012 begyndte hun at få smerter i højre arm, og hun opdagede en knude under armen. Lægen henviste hende til akut undersøgelse på Hospita¹
Hun kom til undersøgelse efter få dage. På sygehuset følte lægen på hendes bryst og sagde, at der var cyster under armen, og at det ikke var far-

ligt. Hun kunne også mærke en hård knude i brystet, hvilket hun sagde til lægen. Et par måneder gik hun til egen læge, da hun stadig kunne mærke en hård knude i brystet. Hun blev sendt til scanning på sygehuset og fik at vide, at det ikke var noget. Hun gik til lægen igen og fastholdt, at hun havde en hård knude i brystet, og at hun følte, at knuden voksede. Lægen befølte brystet og sagde, at det ikke var noget. Efter et stykke tid gik hun på ny til egen læge, da hun led af hovedpine og smerter. Egen læge gav hende medicin for hovedpinen og rådede hende til at få lavet en natskinne, da hun bed tænder om natten. Hun blev ved med at have det dårligt. Egen læge henviste hende til fysioterapi. Da hun havde afsluttet fysioterapibehandlingerne, gik hun på ny til egen læge og bad om at få en ny henvisning til Hospital 1. Det var februar eller marts 2013. På sygehuset foretog en sygeplejerske ultralydsscanning af brystet, og hun blev undersøgt af en læge. Der var en synlig hævelse på brystet, hvilket hun viste lægen. Lægen følte på brystet og sagde, at hun ikke fejlede noget, og at hendes symptomer var psykisk betinget. Efter den besked begyndte hendes egen læge heller ikke tro på hende. Hun havde smerter og en brændende, sviende fornemmelse i brystet. Hun var indlagt på Hospital 2 på grund af smerter og fik at vide, at der var tale om enten galdesten eller nyresten. Da hun blev ved med at have smerter, gik hun til en anden praktiserende læge, der lavede en akut henvisning til Hospital 1. Hun modtog imidlertid ikke en indkaldelse fra sygehuset. Ca. 6 uger derefter modtog hun det almindelige tilbud om mammografiscreening. Hun gik til mammografi i Hospital 2. Sygeplejersken, der foretog mammografiscreeningen, sagde, at hun havde knude så stor som en kiwifrugt i brystet. Sygeplejersken rekvirerede en akuttid på Hospital 1. Hun fik en tid ca. 3 uger derefter. Lægen på sygehuset lavede en biopsi. Hun blev MR-scannet, røntgenundersøgt og fik udtaget blodprøver. Få dage derefter mødte hun på sygehuset og fik svaret på biopsien. Hun fik oplyst, at hun havde brystkræft i 3. stadie. Knuden var så stor, at denne ikke kunne opereres væk. Hun gennemgik en operation kort derefter, hvor der blev fjernet lymfekirtler. Hun gennemgik kemoterapi for at mindske knuden. Hun blev opereret i alt 3 gange samme sted.

Hun tager stadig medicin og går til kontrol, mammografi, en gang om året. Hun får fysioterapi hver 14. dag for at bedre brugen af højre arm.

Parternes synspunkter

A har i sit påstandsdokument anført følgende:

”Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at behandlingen af sagsøger i december 2012 og frem ikke har levet op til en erfaren specialists standard, idet sagsøger burde have været undersøgt grundigere, således at den ondartede tumor var blevet konstateret tidligere.

Det gøres gældende, at en tidligere korrekt diagnose ville have bevirket, at sagsøgers skade var undgået eller var blevet stærkt begrænset. Det gøres således gældende, at sagsøger er blevet påført en erstatningsberettigende skade.

Ved bedømmelsen af beviserne bør der foruden de lægelige akter og Retslægerådets erklæring lægges vægt på sagsøgers forklaring, der angiver manglende lydhørhed over for sagsøgers oplysninger i forbindelse med alle undersøgelser og på, at det desværre har vist sig, at sagsøgers bekymring for kræft var berettiget.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sit påstandsdokument anført følgende:

” Der er ikke grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 8. september 2016 (bilag 4), hvor ankenævnet fandt, at A ikke er påført en skade ved behandlingen på Hospital 1 og derved ikke har ret til erstatning efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Behandlingen fra december 2012 til maj 2013:

A behandling på Hospital 1 i perioden december 2012 til maj 2013, herunder undersøgelserne den 17. december 2012, 4. marts 2013 og 27. maj 2013, var i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Ankenævnet vurderede, at kræftsvulsten allerede var til stede i december 2012 og dermed også ved de efterfølgende undersøgelser. Svulstens natur gjorde imidlertid, at kræften ikke lod sig opdage ved undersøgelserne, selvom undersøgelserne blev udført i overensstemmelse med, hvorledes en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet.

Om de cystevæsker, som blev drænet under undersøgelserne af A vurderede ankenævnet med rette, at der ikke ved undersøgelserne var lægefagligt grundlag for at sende cystevæskerne til mikroskopisk undersøgelse, og at tumoren med overvejende sandsynlighed ikke var blevet opdaget, hvis cystevæskerne var sendt til mikroskopisk undersøgelse.

Ankenævnet fandt også, at der under undersøgelserne af A i perioden december 2012 til maj 2013 ikke var et lægeligt grundlag for at udtage vævsprøver/biopsier eller foretage mammografi.

Retslægerådet har i sin udtalelse af 10. september 2018, besvarelsen af spørgsmål 2 anført at:

”Der er indikation for biopsi fra brystet, hvis der er radiologiske forandringer suspekteret for kræft, eller hvis der er en følelig knude. Med knude menes her en vækstfortætning, som ved palpation adskiller sig fra det omgivende brystvæv. Hvis den billedmæssige undersøgelse viser en cyste, og palpationsfundet forsvinder, når denne er tømt for væske med en nål, findes der ikke en knude i ovennævnte forstand, der er således ikke noget at rette biopsien mod, og indikationen for biopsi bortfalder hermed. Det var derfor i overensstemmelse med almindeligt anerkendt lægefaglig standard, at ikke udføre biopsi i forbindelse med cystepunktioner.” (min understregning)

Retslægerådet har således bekræftet at det var i overensstemmelse med almindeligt anerkendt lægefaglig standard, at der ikke blev udført biopsi i forbindelse med cystepunktioner.

Behandlingen fra august 2013 og frem:

A blev ikke påført en erstatningsberettigende skade, jf. KEL § 19, stk. 1, nr. 1, ved behandlingen på Hospital 1 fra august 2013 og frem.

Ankenævnet vurderede i sin afgørelse af 8. september 2016, at en erfaren specialist på baggrund af egen læges henvisning af 14. august 2013 havde indkaldt A til klinisk mammografi inden for en måned og ikke omvisiteret og indkaldt A til screeningsmammografi, som blev foretaget den 11. september 2013.

Fundene under screeningsmammografien den 11. september 2013 medførte, at A blev indkaldt til klinisk mammografi den 8. oktober 2013, hvor brystkræftdiagnosen blev stillet.

Såfremt behandlingen var udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold, havde diagnosen brystkræft været stillet 3 uger tidligere end den blev. Ankenævnet vurderede i den forbindelse, at behandlingsmulighederne og udsigten til helbredelse ved diagnosticering 3 uger forud for den 8. oktober 2013 ikke med overvejende sandsynlighed ville have været bedre.

A behandlingstilbud, behandlingsrækkefølge og omfang, sygdommens forløb og prognose samt gener som følge af behandlingen var med overvejende sandsynlighed de samme, selvom diagnosen i oktober 2013 blev forsinket med 3 uger.

På den baggrund har ankenævnet med rette vurderet, at A gener med overvejende sandsynlighed skyldes A grundsygdom i form af brystkræft, som hun blev behandlet for, og dermed ikke den forsinkede diagnosticering.

Der er således ikke noget grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 8. september 2016, hvorved nævnet som nærmere begrundet fandt, at A ikke er berettiget til erstatning efter KEL §§ 19, stk. 1 og 20, stk. 1, da hun ikke behandlingen på Hospital 1 blev påført en skade.

Sammenfattende gøres det gældende, at A ikke har dokumenteret et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, hvorefter A ikke er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade.”

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

A har under hovedforhandlingen endvidere gjort gældende, at bevisbyrden lempes under hensyn til hendes forklaring om forløbet og henset til det forhold, at der blev konstateret kræft, som formodes at have været til stede allerede i december 2012.

Ankenævnet har protesteret heroverfor og anført, at dette anbringende er fremsat for sent, og at Ankenævnet ikke har haft lejlighed til at forberede sig herpå.

Retten finder ikke grundlag for at afskære A fra at fremføre anbringendet.

Rettens begrundelse og resultat

Det følger af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, at det er en betingelse for at få erstatning, at patienten er blevet påført en skade ved behandling eller undersøgelse. Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de i lovens § 20, stk. 1, nr. 1-4, anførte måder.

Skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom erstattes kun i de i § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, nævnte tilfælde, jf. lovens § 21, stk. 1. Efter lovens § 20, stk. 1, nr. 1, er en skade erstatningsberettiget, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende, hvorved skaden ville have været undgået.

Erstatningen ydes for følgerne af, at den rigtige diagnose ikke blev stillet rettidigt, når følgerne består i, at grundsygdommen blev forværret, eller at behandlingsforløbet blev forlænget eller kompliceret. Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den foretagne behandling eller undersøgelse og ikke skyldes patientens grundsygdom eller andre forhold.

Det lægges som ubestridt til grund, at kræftsvulsten var til stede allerede ved den første undersøgelse i december 2012.

Efter bevisførelsen, herunder navnlig Retslægesrådets besvarelse af spørgsmål 1 og 2, må det lægges til grund, at undersøgelserne og behandlingen af A i perioden 17. december - 27. maj 2013 er foretaget i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. A har herefter ikke godtgjort, at hun er blevet påført en skade, der med overvejende sandsynlighed er forvoldt som følge af undersøgelser og behandling i den pågældende periode.

Efter bevisførelsen lægges det til grund, at det var en ansvarspådragende fejl, at A efter egen læges henvisning af 14. august 2013 blev omvisiteret til en screeningsmammografi i stedet for en klinisk mammografi. Det lægges endvidere til grund, at denne fejl medførte, at diagnosen brystkræft blev stillet 3 uger senere, end hvis fejlen ikke var blevet begået. Der findes imidlertid ikke, selv med den bevislempelse, der følger heraf, grundlag for at antage, at A er blevet påført en merskade, som ville være undgået, såfremt diagnosen var stillet 3 uger tidligere.

Da der herefter ikke findes at være et sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse, tages ankenævnets påstand om frifindelse til følge.

Under hensyn til sagens værdi, forløb og udfald skal Ankenævnet for Patienterstatningen tilkendes sagsomkostninger på i alt 40.000 kr. til dækning af udgifter til advokatbistand. Sagsomkostningerne betales med 25.000 kr. af A og med 15.000 kr. af statskassen.

Det bemærkes herved, at sagens værdi er oplyst til 400.000 kr. A har under sagen haft retshjælpsforsikringsdækning indtil den 18. november 2018, hvor Topdanmark har meddelt, at udgifter til fortsættelse af sagen ikke dækkes. Retten har meddelt A fri proces til den resterende del af sagen.

Det er oplyst, at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen frifindes.

A skal inden 14 dage til Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger med 25.000 kr. Statskassen skal inden for samme frist betale sagsomkostninger til Ankenævnet for Patienterstatningen med 15.000 kr.

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. 08-04-2019 kl. 12:45

Modtagere: Advokat (H) Lars Søndergaard, Advokat (H) Flemming Orth,
Sagsøgte Ankenævnet for Patienterstatningen, Sagsøger A