

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. marts 2026 blev i sag nr. 104687:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har retshjælpforsikring. I brev af 6/11 2025 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Klagens formål:

Ankenævnet bedes træffe afgørelse om, at Topdanmark skal meddele klager retshjælpstilsagn til et civilt søgsmål mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Subsidiært bedes Ankenævnet træffe afgørelse om, at Topdanmark skal meddele klager et retshjælpstilsagn til et civilt søgsmål mod Ankenævnet for Patienterstatningen, som foreløbigt begrænses til og med sagens forelæggelse for Retslægerådet.

Summarisk sagsfremstilling:

Sagen, som der ønskes meddelt retshjælpsdækning til, vedrører en patientskadesag efter lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ('KEL'), som er blevet behandlet af henholdsvis Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen. Begge instanser har truffet afgørelse om, at klager ikke har lidt nogen patientskade.

Behandlingen og klagers overordnede synspunkter:

Den 23. januar 2024 udførtes en tredobbelt bypassoperation på klager, idet man ved forudgående undersøgelser havde konstateret en lille blodprop i hjerte, lungebetændelse og forsnævring af venstre kranspulsåre.

I forbindelse med operationen opstod der en rift på venstre lunge. Operationen forløb umiddelbart godt, men efter operationens afslutning og klagers indlæggelse på intensivafdelingen, indtrådte et hjertestop og to sammenklappede lunger. Det lykkes at genoplive klager, men han kæmper i dag fortsat med alvorlige mén.

Det er klagers overordnede synspunkt, at operationen den 23. januar 2024 ikke blev udført i overensstemmelse med hvordan en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet, og at udriften på den venstre lunge i givet fald ikke ville være opstået, hvorfor skaden skal anerkendes efter KEL § 19, stk. 1, nr. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.

Det er ligeledes klagers synspunkt, at skaden/komplikation er mere omfattende end hvad han med rimelighed skal tåle og derfor skal anerkendes efter KEL § 19, stk. 1, nr. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 4. Det er i den forbindelse klagers synspunkt, at Ankenævnet ikke i tilstrækkelig grad har inddraget, at han reelt set ikke havde mulighed for at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning (men reelt var 'tvunget' til at lade operationen gennemføre), at skaden indtrådte som følge af udriften på venstre lunge og ikke havde sammenhæng med den underliggende grundlidelse.

Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens behandling af sagen:

Klager anmeldte sagen som en patientskade til Patienterstatningen, som den 24. oktober 2024 traf afgørelse om, at skaden ikke kunne anerkendes efter KEL. Afgørelsen fremlægges som bilag 1.

Klager påklagede sagen til Ankenævnet for Patienterstatningen, som er lovpligtig rekursinstans for Patienterstatningens afgørelser. Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 25. september 2025, jf. bilag 2, følgende afgørelse i sagen (bilag 2, side 2):

Afgørelse i din sag

(...)

Tiltrædelse

Vi er enige i Patienterstatningens afgørelse, som derfor tiltrædes.

Du har ikke ret til erstatning.

Ankenævnet begrundede afgørelsen på følgende vis (bilag 2, side 4f):

Begrundelse for afgørelsen

Vi er enige i, at du ikke har ret til erstatning.

En patient kan få erstatning, hvis behandlingen eller undersøgelsen ikke er udført, som en erfaren specialist ville have gjort i den konkrete situation. Behandlingen eller undersøgelsen skal have påført patienten en skade, som med overvejende sandsynlighed ville have været undgået, hvis behandlingen eller undersøgelsen var udført korrekt. Det følger af § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.

Hvis behandlingen eller undersøgelsen er udført, som en erfaren specialist ville have gjort, kan en patient alligevel få erstatning, hvis patienten er påført en skade på grund af en infektion eller en anden komplikation til behandlingen. Skaden skal være alvorlig set i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand. Skaden skal også være sjælden. Det følger af § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven.

Vi vurderer, at behandlingen på [hospital] fra den 4. januar 2024 og frem blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de samme forhold.

Der var lægeligt grundlag for at foretaget operationen den 23. januar 2024 (tredobbelt bypass), da

du var blevet indlagt med brystmerter og åndenød som følge af en mindre blodprop i hjertet, og da de udførte undersøgelser viste en svært forkalket og forsnævret venstre hovedkranspulsåre (venstre hovedstammestemose) samt en forsnævring i en tidligere indsat stent i højre kranspulsåre.

Under operationen opstod der luftophobning i begge lungehuler (pneumothorax bilateralt) som følge af en mindre rift på venstre lunge, der er en hædelig komplikation til operationen.

Der blev under operationen anlagt relevante dræn i begge lungehuler (pleuradræn bilateralt) og to dræn i rummet foran hjertet (mediastinal dræn). Efter operationen blev du indlagt på intensivafdelingen, hvor du fik kortvarigt hjertestop. Der blev konstateret sammenfald af lungerne, og der blev anlagt supplerende dræn.

Det er vores vurdering, at hjertestoppet og sammenfald af lungerne med overvejende sandsynlighed er en følge af luftlækagen og riften på venstre lunge, der opstod under operationen.

Det blev efterfølgende konstateret, at du havde et løst brystben (sternum) og tegn på infektion, hvorfor man opererede dig på ny med fjernelse af ståltrådene, som brystbenet var blevet lukket med efter bypassoperationen. Der blev samtidig indlagt et vakuumsystem i såret (VAC-behandling). Det er vores vurdering, at dette ligeledes er en hædelig komplikation til operationen.

Du fik senere foretaget en kikkertundersøgelse af mavesækken og tolvfingertarmen (gastroduodenoskopi), der viste mavesår, som også er en hædelig komplikation til operationen.

Behandlingen af de indtrådte komplikationer blev efter vores vurdering foretaget i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Du har efter behandlingsforløbet svær åndenød selv ved lette anstrengelser. Det er vores vurdering, at din åndenød kun delvist skyldes behandlingen. En del af din åndenød skyldes efter vores vurdering din forudbestående lungesygdom i form af svær KOL samt rygelunger (lungeemfysem). Du har efterfølgende også haft et tilfælde med mindre blodpropper i lungerne, som ligeledes kan bidrage til dårligere lungefunktion og åndenød.

Det er også vores vurdering, at der ikke med overvejende sandsynlighed er sammenhæng mellem behandlingen og forværring af grå stær. Du er derfor ikke påført en skade i form heraf.

Vi vurderer, at du ikke kan få erstatning for dine skader i form af rift på venstre lunge medførende kortvarigt hjertestop og sammenfald af lungerne, løst og inficeret brystben, blødende mavesår samt forværring af åndenød.

Det skyldes, at skaderne hverken hver for sig eller samlet set, i det omfang de har en indbyrdes medicinsk sammenhæng, er tilstrækkeligt alvorlige i forhold til den sygdom, du blev behandlet for.

Vi lægger vægt på, at du havde svær kranspulsåresygdom, der er en livstruende hjertelidelse. Behandlingen havde til formål at forbedre blodgennemstrømningen for derved at undgå hjerteanfald/hjertesvigt. Ubehandlet ville din tilstand kunne medføre hjertestop og død.

Operationen, du fik foretaget, er desuden et relativt stort og risikofyldt indgreb.

Selvom behandlingen har medført et forlænget og forværret sygeforløb samt medvirket til, at du har et lavere funktionsniveau end før operationen, er der ikke et tilstrækkeligt misforhold mellem alvoren af den tilstand, som du blev behandlet for, og den skade, du blev påført.

Du har på den baggrund ikke ret til erstatning.

Vi tiltræder derfor Patienterstatningens afgørelse af 24. oktober 2024.

Det påtænkte søgsmål:

Klager ønsker at anlægge et civilt søgsmål mod Ankenævnet for Patienterstatningen, hvortil et stævningsudkast med tilhørende bilag fremlægges som bilag 1. Klager ønsker i forbindelse med søgsmålet at nedlægge sålydende påstande:

Principalt: Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at [klageren] ved behandlingen på [hospital] den 23. januar 2024 har pådraget sig en erstatningsberettigende skade omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Subsidiært: Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 25. september 2025, truffet i sag med sagsnr. ..., hjemvises til fornyet behandling.

Klagers forventede anbringender under sagen kan overordnet sammenfattes til, at:

1. Den tredobbelte bypassoperation den 23. januar 2024 blev ikke udført på en vis, som en erfarne specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet og har derved pådraget sig en patientskade efter KEL § 19, stk. 1, nr. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1.
2. Klager pådrog sig som følge af den tredobbelte bypassoperation den 23. januar 2024 en komplikation, der var mere omfattende, end hvad han med rimelighed må tåle, der som følge heraf skal anerkendes som patientskade efter KEL § 19, stk. 1, nr. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 4.
3. Som alternativ til den nedlagte anerkendelsespåstand, skal sagen hjemvises til fornyet behandling.

Med henblik på at løfte klagers bevisbyrde, påtænkes sagen forelagt for Retslægerådet, med henblik på en indhentelse af en erklæring om de medicinske spørgsmål i sagen. Klager påtænker at stille følgende spørgsmål til Retslægerådet:

Spørgsmål 1: Retslægerådet bedes oplyse, hvad den overvejende sandsynlige (mere end 50%) årsag til [klagerens] hjertestop den 23. januar 2024 vurderes at være.

Såfremt Retslægerådet ikke kan pege på en med overvejende sandsynlig årsag (mere end 50%), bedes Retslægerådet om muligt pege på hvilken af følgende begivenheder mest sandsynligt vurderes at have forårsaget [klagerens] hjertestop den 23. januar 2024:

- a) Udriften på venstre lunge, opstået under den tredobbelte bypassoperation den 23. januar 2024?
- b) Pneumothorax (sammenfald af lunge) på begge sider?
- c) En anden, af Retslægerådet nærmere beskrevet, årsag?
- d) En ikke definerbar somatisk eller somatoform tilstand?

Retslægerådet bedes grunde sit svar.

Spørgsmål 2: Retslægerådet bedes oplyse, hvad den overvejende sandsynlige (mere end 50%) årsag til [klagerens] Pneumothorax (sammenfald af lunge) på begge sider den 23. januar 2024 vurderes at være.

Såfremt Retslægerådet ikke kan pege på en med overvejende sandsynlig årsag (mere end 50%), bedes Retslægerådet om muligt pege på hvilken af følgende begivenheder mest sandsynligt vurderes at have forårsaget [klagerens] hjertestop den 23. januar 2024:

- a) Udriften på venstre lunge, opstået under den tredobbelte bypassoperation den 23. januar 2024?
- b) Pneumothorax (sammenfald af lunge) på begge sider?
- c) En anden, af Retslægerådet nærmere beskrevet, årsag?
- d) En ikke definerbar somatisk eller somatoform tilstand?

Retslægerådet bedes grunde sit svar.

Spørgsmål 3: Vurderer Retslægerådet, på baggrund af almindeligt anerkendte lægelige retningslinjer, at der var grundlag for at udføre den tredobbelte bypassoperation den 23. januar 2024?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmål 4: Vurderer Retslægerådet, at den tredobbelte bypassoperation den 23. januar 2024 blev udført i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægelige retningslinjer?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmål 5: Vurderer Retslægerådet, at den opståede udrift på venstre lunge, opstået i forbindelse med den tredobbelte bypassoperation den 23. januar 2024, må betegne som:

- a) et lægeligt fejlskøn,
- b) en fejl,
- c) et hændeligt uheld, eller
- d) ingen fejl

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmål 6: Vurderer Retslægerådet, at [klageren] med overvejende sandsynlighed (mere end 50%) ville have udviklet én eller flere af hans komplikationer/gener – i form af hjertestop, sammenfald af lungerne, løft og inficeret brystben, blødende mavesår, forværring af grå stær og/eller forværring af åndenød – såfremt der ikke var opstået en udrift på venstre lunge ved den tredobbelte bypassoperation den 23. januar 2024?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmål 7: Vurderer Retslægerådet, at den tredobbelte bypassoperation den 23. januar 2024 var akut livreddende eller ville [klageren] have overlevet uden, i en ubestemt fremtid?

Retslægerådet bedes begrunde sit svar.

Spørgsmål 8: Giver sagen i øvrigt anledning til bemærkninger fra Retslægerådet?

Anmodningen om retshjælpsdækning og afslag heraf:

Undertegnede henvendte sig den 13. oktober 2025 til Topdanmark og anmodede om retshjælpsdækning, jf. bilag 4.

Den 20. oktober 2025 meddelte Topdanmark afslag på anmodningen om retshjælpsdækning, jf. bilag 5.

Afslaget blev samme dag påklaget til Topdanmarks kundeombud, jf. bilag 6.

Den 29. oktober 2025 meddelte kundeombuddet, at afslaget blev fastholdt, jf. bilag 7.

Forsikringsvilkårene:

Topdanmarks retshjælpsforsikringsvilkår fremlægges som bilag 8. Det fremgår af vilkårenes pkt. 3.2

(bilag 8, side 4), at der gives retshjælpsdækning, når der foreligger en rimelig grund til søgsmålet:

Rimelig grund

Det er en betingelse for dækning, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Hvis der efter selskabets opfattelse ikke er rimelig grund, skal selskabet begrunde det.

Synspunkter til støtte for klagen:

Det er klagers overordnede synspunkt, at han har rimelig grund til at føre proces og derved opfylder kriteriet i forsikringsvilkårenes pkt. 3.2.

Det kan på det foreliggende grundlag ikke udelukkes, at klager ved et civilt søgsmål vil opnå medhold i hans påstand. Klager skal derfor enten gives et fuldt eller betinget (til og med sagens forelæggelse for Retslægerådet) retshjælpstilsagn, med henblik på at kunne indbringe sagen for domstolene.

Som også anført i anmodningsskrivelsen (bilag 4) og klagen til kundeombuddet (bilag 6), bestrides det, at der ikke skulle være rimelig grund til at anlægge søgsmålet.

Sagen vedrører væsentlige fortolkningsspørgsmål af KEL § 20, stk. 1, nr. 1 og nr. 4 – bestemmelser, hvor domstolene har fuld prøvelsesret, og hvor der i de senere år netop er sket markante forskydninger i praksis. Efter § 20, stk. 1, nr. 1, er det vores synspunkt, at operationen ikke blev udført i overensstemmelse med, hvad en erfaren specialist ville have gjort under de givne forhold. Dette vil blive underbygget gennem forelæggelse for Retslægerådet, hvis udtalelse typisk er afgørende for sagens udfald.

Efter § 20, stk. 1, nr. 4, er det ubestridt, at der foreligger en sjælden og alvorlig komplikation – det anerkender både Patienterstatningen og Ankenævnet. Uenigheden angår udelukkende det retlige spørgsmål om, hvorvidt komplikationen er mere omfattende end hvad patienten med rimelighed må tåle. Det er netop et juridisk fortolkningsspørgsmål og ikke et forvaltningsretligt skøn, hvorfor der er fuld adgang til domstolsprøvelse.

Det bør tillægges vægt, at domstolene gentagne gange har tilsidesat Patienterstatningens og Ankenævnets vurderinger i sager, hvor patientens grundsygdom var alvorlig, men hvor komplikationen – som her – var uventet, alvorlig og uden direkte sammenhæng med grundlidelsen, jf. UfR

2006.2574 H, UfR 2001.2319/2H og senest Højesterets 'kattebidssag' ([link]). Sagen befinder sig derfor i et felt, hvor der er reel og kvalificeret tvivl, og hvor udfaldet ikke kan anses for givet.

Det bør ligeledes tillægges vægt, at sagen påtænkes forelagt for Retslægerådet. Retslægerådet foretager efter fast praksis det øverste lægefaglige skøn i sager om medicinske problemstillinger, i form af et 'overskøn', og har således kompetence til at tilsidesætte både Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens lægefaglige skøn. Allerede derfor, bør der i alle fald gives et betinget tilsagn, med henblik på tilvejebringelsen af Retslægerådets udtalelse (hvilket ikke kan opnås uden anlæggelse af retssag, jf. retslægerådslovens § 1).

På denne baggrund må det anses for både rimeligt og sagligt begrundet at føre retssag. Det kan ikke på forhånd udelukkes, at Retten vil nå til et andet resultat end Patienterstatningen og Ankenævnet. At afslå dækning i en sag som denne er at fratage forsikringen sin funktion – nemlig at give adgang til domstolsprøvelse i de tilfælde, hvor der er et reelt juridisk tvivsspørgsmål. Retshjælpsdækning bør derfor meddeles.

---o0o---

Kundeombuddet har til støtte for afslaget (bilag 7) fremhævet en række afgørelser truffet af Ankenævnet. Det er klagers opfattelse, at disse afgørelser ikke kan danne grundlag for et afslag:

Sag nr. 92878:

Afgørelsen angik en åbenbart medicinsk entydig situation, hvor både Patienterstatningen og Ankenævnet havde gennemgået sagen og fundet ingen fejl eller nye oplysninger. Klageren fremlagde intet nyt medicinsk eller juridisk grundlag. Det adskiller sig markant fra nærværende sag, hvor der netop vil blive indhentet ny og uafhængig vurdering fra Retslægerådet, og hvor der foreligger et fortolkningsspørgsmål efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4. Kendelsen er derfor ikke til hinder for dækning.

Sag nr. 95852:

Kendelsen vedrørte en sag, hvor der ikke forelå tvivl om faktum eller om den lægelige standard, og hvor klageren ikke havde påvist nogen retlig fejl eller grund til, at domstolene skulle nå til et andet resultat. I nærværende sag er tvisten derimod retlig og fortolkningsmæssig (omfanget af 'hvad patienten med rimelighed må tåle') og støttet på relevant retspraksis. Kendelsen kan derfor ikke overføres.

Sag nr. 98683:

Sagen handlede om en genoptagelsesansøgning, hvor der ikke var tilkommet nye oplysninger, og hvor Ankenævnet havde vurderet, at bevisbyrden ikke kunne lempes, da der ikke var begået nogen klar behandlingsfejl. Den adskiller sig fra nærværende sag, hvor spørgsmålet netop ikke er genoptagelse, men lovfortolkning af KEL § 20, stk. 1, nr. 4, og hvor nye, saglige oplysninger (Retslægerådet) vil kunne ændre udfaldet.

Sag nr. 99508:

Kendelsen vedrørte en relativt hyppig komplikation (nerveskade efter nakkeoperation), som både Patienterstatningen og Ankenævnet havde vurderet som ikke sjælden. Der forelå ikke uenighed om den medicinske vurdering. I klagers sag er komplikationen derimod anerkendt som sjælden og alvorlig – uenigheden angår udelukkende det juridiske spørgsmål om alvorlighedsvurderingen efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4. Sagen er derfor ikke sammenlignelig.

Sag nr. 101914:

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

104687

Kendelsen angik et sagskompleks uden væsentlige medicinske uoverensstemmelser, hvor både Patienterstatningen og Ankenævnet vurderede, at behandlingen var i overensstemmelse med specialiststandard, og hvor der ikke var fremlagt ny lægelig dokumentation. I modsætning hertil bygger nærværende sag på både en medicinsk uafklaret årsag (Retslægerådet inddrages) og et selvstændigt juridisk fortolkningsspørgsmål, som domstolene har kompetence til fuldt ud at prøve."

Ankenævnet for Forsikring

9.

104687

Selskabet har den 2/12 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

[Klageren] [sikrede] har indboforsikring med retshjælpsdækning i Topdanmark - en del af If Skadeforsikring, filial af If Skadeförsäkring AB (publ), Sverige.

For retshjælpsforsikringen indeholdt i indboforsikringen gælder vilkårene 6306-7 fra december 2015 (**bilag A**).

Sagen er indbragt for Ankenævnet for Forsikring af [advokat].

Sikrede har søgt retshjælpsdækning til førelse af retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen med påstand om, at sikrede har været udsat for en erstatningsberettiget patientskade.

Vi har den 20. oktober 2025 desværre måtte give et afslag til et forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til førelse af erstatningssagen ved domstolene under henvisning til, at sagen ikke opfylder betingelsen om rimelig grund i vilkårenes punkt 3.2.

Der er klaget over vores afgørelse den 28. oktober 2025, som er genstand for prøvelse ved Ankenævnet for Forsikring i denne klagesag.

Sagsfremstilling

Vi er enige i advokatens gengivelse af forløbet i nærværende retshjælpssag jf. klageskriftets bilag 4, 5, 6 og 7.

Vores begrundelse

Vi må desværre fastholde, at vi ikke kan give et forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til anlægelse af retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

Det er ikke vores vurdering, at sikrede i tilstrækkelig grad har dokumenteret, at sagen sandsynligvis vil få et andet udfald ved domstolene.

I hovedsagen må vi henvise til vores afgørelser den 20. oktober 2025 (bilag 5) og besvarelsen af kundeklagen fra kundeombuddet den 29. oktober 2025 (bilag 7).

Overordnet set lægger vi vægt på, at:

- afgørelserne fra patientskademiyndighederne er udførligt begrundede
- der ikke er påvist fejl eller mangler ved grundlaget, som er indgået i Patientskademiyndighedernes afgørelser.
- der ikke er fremlagt nye væsentlige (lægelige) oplysninger.

Særligt i forhold til § 20, stk. 1, nr. 1:

Patientskademiyndighederne har vurderet, at behandlingen er udført i overensstemmelse med bedste specialist standard.

I stævningsudkastet (bilag 3) vedlagt retshjælpsansøgningen er det gjort gældende, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med erfaren specialist standard, uden at dette anbringes er yderligere begrundet.

Sagen opfylder ikke betingelsen om rimelig grund i forhold til påstand om anerkendelse efter § 20, stk. 1, nr. 1.

Særligt i forhold til § 20, stk. 1, nr. 4:

Det er dog ikke vores opfattelse, at afgørelserne i U.2006.2574H og Kattebids-dommen er udtryk for almindelig praksis på området.

Afgørelserne er konkret begrundet og formentlig også båret af, at der i U.2006.2574 H var tale om en ganske alvorlig hjerneskade med omfattende varige fysiske og psykiske handicap til følge.

Omstændighederne i sagen var ekstraordinære.

Skadelidte mor afgav forklaring om datterens tilstand efter hjerneskaden:

'Hun har stadig mavesonde og får bl.a. flydende kost. Hun kan ikke drikke normalt. B er svagt-seende, og hendes arme og ben er lammede. Hun kan ikke tale, men alene sige lyde. Hun kan betjene en såkaldt 0-1 kontakt, der påvirkes af små bevægelser, og som f.eks. kan tilsluttes en pc. Hun bruger en step-by-step taleklods, hvor f.eks. forældrene eller personale i institutionen kan indtale besked, til kommunikation. B har gennemgået seks operationer, men hun kan bl.a. ikke sidde ved egen kraft. Hun må anvende korset for at bære sin vægt. Hun sidder i rullestol og står i stativ med korset. Hun skal have hjælp til at bevæge sig'

Som det fremgår af forklaringen fra skadelidtes mor, så var omstændighederne i den sag helt ekstraordinære.

Fælles for begge afgørelser er spørgsmålet om, hvorvidt der er påvist et evident misforhold mellem grundsygdommen, behandlingens beskaffenhed og omfanget af de hændelige komplikationer efter behandlingen.

Udgangspunktet må derfor være den samme som hidtil, at anerkendelse efter § 20, stk. 1, nr. 4 kun kan ske, hvis de faktiske følger af komplikationen er større, end de måtte forventes at være blevet af grundsygdommen, hvis denne ikke var behandlet.

Det er oplyst, at grundsygdommen i denne sag er alvorlig og ubehandlet med høj dødelighed indenfor få år

I afsnittet 'Sagsfremstilling' fra Patienterstatningens afgørelse fremgår det bl.a., at sikrede blev indlagt på sygehuset på grund af bryst smerter og åndenød. Efter det oplyste havde sikrede de seneste uger haft tiltagende symptomer med anstrengelsesudløst åndenød samt trykkende fornemmelse i brystet.

Sikrede blev tilbudt og gennemgik en tredobbelt bypassoperation.

Der var altså tale om et både stort og risikofyldt indgreb – i modsætning til behandlingen i kattebids-dommen.

I afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår det, at sikrede efter behandlingsforløbet lider af svær åndenød, selv ved lette anstrengelser.

Det må konstateres, at sikrede både før og efter behandlingen led af åndenød i vekslende grad.

I den forbindelse har Ankenævnet for Patienterstatningen vurderet, at åndenøden sandsynligvis også er forårsaget lungesygdom i form af svær KOL samt rygerlunger samt tilfælde med mindre blodpropper i lungerne, der også kunne være medvirkende årsag til dårligere lungefunktion og åndenød.

Henset til karakteren af grundsygdommen, at denne var alvorlig, og at brystmerter og åndenød i forvejen var erkendt inden behandling blev iværksat, er det ikke vores vurdering, at sikrede har sandsynliggjort, at nuværende gener med svær åndenød er mere omfattende, end hvad sikrede med rimelighed måtte tåle.

Vi kan derfor ikke give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en påstand om anerkendelse efter § 20, stk. 1, nr. 4."

Klagerens advokat har i brev af 5/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Om end både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har foretaget en prøvelse af sagen, er det ikke udelukket at domstolene vil omgøre resultatet. Sagen ønskes forelagt for Retslægerådet, som i praksis kun kan ske via et civilt søgsmål, og som vil foretage det afgørende lægelige skøn i sagen. Retslægerådets vil i praksis tilsidesætte alle tidligere medicinske skøn.

Det er korrekt, at klager har nedlagt et overordnet anbringende om, at behandlingen ikke er udført i overensstemmelse med erfaren specialist standard. Såfremt anbringendet ikke nedlægges, vil det for klager ikke være muligt at stille relevante spørgsmål til Retslægerådet herom, da de falder uden for sagens tvist. Anbringendet vil blive konkretiseret i det omfang, at Retslægerådet finder kritikpunkter ved behandlingen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af afgørelse af 24/10 2024 fra Patienterstatningen:

"Begrundelse

Behandlingens udførelse

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 behandlingen på [hospital] var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Operationen 23. januar 2024 var velindiceret og blev, efter vores lægefaglige vurdering, udført efter bedste faglige standard.

Vi har lagt vægt på, at der var forinden, var foretaget relevant udredning af behandlingskrævende forkalkede kranspulsårer.

[Klagerens] gener er derfor ikke opstået som følge af, at behandlingen ikke levede op til erfaren specialiststandard. [Klagerens] gener skyldes derimod, at der tilstødte hændelige og utilsigtede komplikationer under og efter operationen, hvilket medførte et forlænget og forværret sygeforløb samt mulig varig forværring af [klagerens] åndenød. Der var tale om komplikationer i form af:

- mindre rift på venstre lunge under operationen
- hjertestop
- sammenfald af lunger
- løst og inficeret brystben
- blødende mavesår
- forværring af grå stær
- forværring af åndenød

Hændelig komplikation

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

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

Det skal oplyses, at både alvorligheds- og sjældenhedskriteriet skal være opfyldt for, at der kan tilkendes erstatning.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de ovenfor nævnte komplikationer hver for sig ikke er sjældne komplikationer til den type operation [klageren] gennemgik. Dog har vi vurderet, at ophobningen af komplikationerne hos samme patient samlet set er sjældent, hvilket var tilfældet hos [klageren].

Videre har vi har vurderet, at til trods for, at [klageren] skulle gennemgå et efterfølgende kompliceret og længerevarende behandlingsforløb, går generne ikke ud over hvad han med rimelighed må tåle som led i behandlingen af sin sygdom.

Når vi sammenholder den potentielt livstruende hjertelidelse, som [klageren] blev behandlet for, med karakteren af operationen og dennes mulighed for at reducere dødsrisiko betragteligt, er det vores vurdering, at de efterfølgende gener ikke kan betegnes som tilstrækkelig alvorlige i lovens forstand.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at [klageren] var svært hjertesyg med behov for behandling. Tilstanden kunne ubehandlet udvikle sig livstruende.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at [klageren] inden operationen havde en meget alvorlig, livstruende grundsygdom, der ubehandlet ville have medført døden inden for kort tid. Vi har også lagt vægt på, at [klageren] måtte gennemgå et omfattende kirurgisk indgreb i et særligt farligt område af kroppen, nemlig hjertet, og at der selv efter indgrebet var en ikke ubetydelig risiko for død inden for en kort periode.

Selv hvis [klageren] var død under eller i tilknytning til behandlingsforløbet, ville der således ikke have været mulighed for erstatning, da risikoen for at afgå ved døden er relativt høj.

[Klageren] er derfor ikke berettiget til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4."

Det fremgår af afgørelse af 25/9 2025 fra Ankenævnet for Patienterstatningen:

"Begrundelse for afgørelsen

Vi er enige i, at du ikke har ret til erstatning.

En patient kan få erstatning, hvis behandlingen eller undersøgelsen ikke er udført, som en erfaren specialist ville have gjort i den konkrete situation. Behandlingen eller undersøgelsen skal have påført patienten en skade, som med overvejende sandsynlighed ville have været undgået, hvis behandlingen eller undersøgelsen var udført korrekt. Det følger af § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.

Hvis behandlingen eller undersøgelsen er udført, som en erfaren specialist ville have gjort, kan en patient alligevel få erstatning, hvis patienten er påført en skade på grund af en infektion eller en anden komplikation til behandlingen. Skaden skal være alvorlig set i forhold til patientens sygdom og helbredstilstand. Skaden skal også være sjælden. Det følger af § 20, stk. 1, nr. 4, i klage- og erstatningsloven.

Vi vurderer, at behandlingen på [hospital] fra den 4. januar 2024 og frem blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de samme forhold.

Der var lægeligt grundlag for at foretaget operationen den 23. januar 2024 (tredobbelt bypass), da du var blevet indlagt med brystsmærter og åndenød som følge af en mindre blodprop i hjertet, og da de udførte undersøgelser viste en svært forkalket og forsnævret venstre hovedkranspulsår (venstre hovedstammestemose) samt en forsnævring i en tidligere indsat stent i højre kranspulsår.

Under operationen opstod der luftophobning i begge lungehuler (pneumothorax bilateralt) som følge af en mindre rift på venstre lunge, der er en hædelig komplikation til operationen.

Der blev under operationen anlagt relevante dræn i begge lungehuler (pleuradræn bilateralt) og to dræn i rummet foran hjertet (mediastinal dræn).

Efter operationen blev du indlagt på intensivafdelingen, hvor du fik kortvarigt hjertestop. Der blev konstateret sammenfald af lungerne, og der blev anlagt supplerende dræn.

Det er vores vurdering, at hjertestoppet og sammenfald af lungerne med overvejende sandsynlighed er en følge af luftlækagen og riften på venstre lunge, der opstod under operationen.

Det blev efterfølgende konstateret, at du havde et løst brystben (sternum) og tegn på infektion, hvorfor man opererede dig på ny med fjernelse af ståltrådene, som brystbenet var blevet lukket med efter bypassoperationen. Der blev samtidig indlagt et vakuumsystem i såret (VAC-behandling). Det er vores vurdering, at dette ligeledes er en hændelig komplikation til operationen.

Du fik senere foretaget en kikkertundersøgelse af mavesækken og tolvfingertarmen (gastroduodenoskopi), der viste mavesår, som også er en hændelig komplikation til operationen.

Behandlingen af de indtrådte komplikationer blev efter vores vurdering foretaget i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Du har efter behandlingsforløbet svær åndenød selv ved lette anstrengelser. Det er vores vurdering, at din åndenød kun delvist skyldes behandlingen. En del af din åndenød skyldes efter vores vurdering din forudbestående lungesygdom i form af svær KOL samt rygelunger (lungeemfysem). Du har efterfølgende også haft et tilfælde med mindre blodpropper i lungerne, som ligeledes kan bidrage til dårligere lungefunktion og åndenød.

Det er også vores vurdering, at der ikke med overvejende sandsynlighed er sammenhæng mellem behandlingen og forværring af grå stær. Du er derfor ikke påført en skade i form heraf.

Vi vurderer, at du ikke kan få erstatning for dine skader i form af rift på venstre lunge medførende kortvarigt hjertestop og sammenfald af lungerne, løst og inficeret brystben, blødende mavesår samt forværring af åndenød.

Det skyldes, at skaderne hverken hver for sig eller samlet set, i det omfang de har en indbyrdes medicinsk sammenhæng, er tilstrækkeligt alvorlige i forhold til den sygdom, du blev behandlet for.

Vi lægger vægt på, at du havde svær kranspulsåresygdom, der er en livstruende hjertelidelse. Behandlingen havde til formål at forbedre blodgennemstrømningen for derved at undgå hjerteanfald/hjertesvigt. Ubehandlet ville din tilstand kunne medføre hjertestop og død.

Operationen, du fik foretaget, er desuden et relativt stort og risikofyldt indgreb.

Selvom behandlingen har medført et forlænget og forværret sygeforløb samt medvirket til, at du har et lavere funktionsniveau end før operationen, er der ikke et tilstrækkeligt misforhold mellem alvoren af den tilstand, som du blev behandlet for, og den skade, du blev påført.

Du har på den baggrund ikke ret til erstatning.

Vi tiltræder derfor Patienterstatningens afgørelse af 24. oktober 2024."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3.2 Rimelig grund

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

104687

Det er en betingelse for dækning, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Hvis der efter selskabets opfattelse ikke er rimelig grund, skal selskabet begrunde det.

...

7. Hvilke omkostninger er ikke dækket

Følgende omkostninger er ikke omfattet af retshjælpsdækningen:

- a) Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, fx hvis sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi omkostningerne ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand"

Nævnet udtaler:

Klageren ønsker retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Subsidiært ønsker klageren retshjælpsdækning indtil Retslægerådets besvarelse foreligger. Patienterstatningen traf den 24/10 2024 afgørelse om, at klageren ikke var påført en dækningsberettigende skade som følge af behandlingen på et hospital, hvor der tilstødte flere komplikationer og gentagende indlæggelser, efter klageren fik en tredobbelt bypassoperation. Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæstede den 25/9 2025 Patienterstatningens afgørelse. Selskabet har afvist at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning under henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen.

Klageren har anført, at sagen vedrører væsentlige fortolkningsspørgsmål af § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven. Der er tale om bestemmelser, hvor domstolene har fuld prøvelsesret, og hvor der i de senere år er sket markante forskydninger i praksis. Det er klagerens opfattelse, at operationen ikke blev udført i overensstemmelse med, hvad en erfaren specialist ville have gjort under de givne forhold. Dette vil klageren underbygge gennem forelæggelse for Retslægerådet, hvis udtalelse typisk er afgørende for sagens udfald. Efter § 20, stk. 1, nr. 4, har både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen anerkendt, at der foreligger en sjælden og alvorlig komplikation. Uenigheden angår udelukkende det retlige spørgsmål om, hvorvidt komplikationen er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Dette er et juridisk fortolkningsspørgsmål og ikke et forvaltningsretligt skøn, hvorfor der er fuld adgang til domstolsprøvelse. Klageren har anført, at domstolene gentagne gange har tilsidesat Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens vurderinger i sager, hvor patientens grundsygdom var alvorlig, men hvor komplikationen var uventet, alvorlig og uden direkte sammenhæng med grundlidelsen, jf. U.2006.2574H, U.2001.2319/2H og Højesterets Dom af

19/9 2025. Det kan ikke på forhånd udelukkes, at domstolene vil nå til et andet resultat end Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen. Sagen ønskes forelagt for Retslægerådet, som i praksis kun kan ske via et civilt søgsmål, og som vil foretage det afgørende lægelige skøn i sagen. Klageren mener på den baggrund, at det må anses for rimeligt og sagligt begrundet at føre retssag.

Selskabet har anført, at klageren ikke i tilstrækkelig grad har dokumenteret, at sagen vil få et andet udfald ved domstolene. Afgørelserne fra patientskademidighederne er udførligt begrundede, der er ikke påvist fejl eller mangler ved grundlaget, og der er ikke fremlagt nye væsentlige oplysninger.

Det fremgår af afgørelse af 24/10 2024 fra Patienterstatningen, at "Operationen 23. januar 2024 var velindiceret og blev, efter vores lægefaglige vurdering, udført efter bedste faglige standard. ... [Klagerens] gener skyldes derimod, at der tilstødte hændelige og utilsigtede komplikationer under og efter operationen, hvilket medførte et forlænget og forværret sygeforløb samt mulig varig forværring af [klagerens] åndenød. Der var tale om komplikationer i form af: •mindre rift på venstre lunge under operationen •hjertestop •sammenfald af lunger •løst og inficeret brystben •blødende mavesår •forværring af grå stær •forværring af åndenød ... Det er vores lægefaglige vurdering, at de ovenfor nævnte komplikationer hver for sig ikke er sjældne komplikationer til den type operation [klageren] gennemgik. Dog har vi vurderet, at ophobningen af komplikationerne hos samme patient samlet set er sjældent, hvilket var tilfældet hos [klageren]. Videre har vi vurderet, at til trods for, at [klageren] skulle gennemgå et efterfølgende kompliceret og længerevarende behandlingsforløb, går generne ikke ud over hvad han med rimelighed må tåle som led i behandlingen af sin sygdom. Når vi sammenholder den potentielt livstruende hjertelidelse, som [klageren] blev behandlet for, med karakteren af operationen og dennes mulighed for at reducere dødsrisiko betragteligt, er det vores vurdering, at de efterfølgende gener ikke kan betegnes som tilstrækkelig alvorlige i lovens forstand. Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at [klageren] var svært hjertesyg med behov for behandling. Tilstanden kunne ubehandlet udvikle sig livstruende. Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at [klageren] in-

den operationen havde en meget alvorlig, livstruende grundsygdom, der ubehandlet ville have medført døden inden for kort tid. Vi har også lagt vægt på, at [klageren] måtte gennemgå et omfattende kirurgisk indgreb i et særligt farligt område af kroppen, nemlig hjertet, og at der selv efter indgrebet var en ikke ubetydelig risiko for død inden for en kort periode. Selv hvis [klageren] var død under eller i tilknytning til behandlingsforløbet, ville der således ikke have været mulighed for erstatning, da risikoen for at afgå ved døden er relativt høj."

Det fremgår af afgørelse af 25/9 2025 fra Ankenævnet for Patienterstatningen, at "Vi vurderer, at behandlingen på [hospital] fra den 4. januar 2024 og frem blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de samme forhold. ... Du har efter behandlingsforløbet svær åndenød selv ved lette anstrengelser. Det er vores vurdering, at din åndenød kun delvist skyldes behandlingen. En del af din åndenød skyldes efter vores vurdering din forudbestående lungesygdom i form af svær KOL samt rygelunger (lungeemfysem). Du har efterfølgende også haft et tilfælde med mindre blodpropper i lungerne, som ligeledes kan bidrage til dårligere lungefunktion og åndenød. Det er også vores vurdering, at der ikke med overvejende sandsynlighed er sammenhæng mellem behandlingen og forværring af grå stær. Du er derfor ikke påført en skade i form heraf. Vi vurderer, at du ikke kan få erstatning for dine skader i form af rift på venstre lunge medførende kortvarigt hjertestop og sammenfald af lungerne, løst og inficeret brystben, blødende mavesår samt forværring af åndenød. Det skyldes, at skaderne hverken hver for sig eller samlet set, i det omfang de har en indbyrdes medicinsk sammenhæng, er tilstrækkeligt alvorlige i forhold til den sygdom, du blev behandlet for. Vi lægger vægt på, at du havde svær kranspulsåresygdom, der er en livstruende hjertelidelse. Behandlingen havde til formål at forbedre blodgennemstrømningen for derved at undgå hjerteanfald/hjertesvigt. Ubehandlet ville din tilstand kunne medføre hjertestop og død. Operationen, du fik foretaget, er desuden et relativt stort og risikofyldt indgreb. Selvom behandlingen har medført et forlænget og forværret sygeforløb samt medvirket til, at du har et lavere funktionsniveau end før operationen, er der ikke et tilstrækkeligt misforhold mellem alvoren af den tilstand, som du blev behandlet for, og den skade, du blev påført".

Ankenævnet for Forsikring

19.

104687

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er rimelig grund til at føre retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen med henblik på forelæggelse af sagen for Retslægerådet. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at klageren ikke er påført en dækningsberettigende skade som følge af behandlingen på et hospital, hvor der tilstødte flere komplikationer og gentagende indlæggelser, efter klageren fik en tredobbelt bypassoperation, og derfor ikke har ret til erstatning, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven. Nævnet bemærker, at Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser er udførligt begrundede.

Nævnet har også lagt vægt på, at der efter Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse ikke ses at være fremkommet nye og væsentlige lægelige oplysninger, som giver anledning til at statuere, at der er rimelig grund til at føre sagen ved domstolene.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings