



HØJESTERETS DOM

afsagt fredag den 19. september 2025

Sag BS-8955/2025-HJR
(2. afdeling)

A
(advokat Lars Sandager, beskikket)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Christina Steen)

I tidligere instanser er afsagt dom af Københavns Byret den 20. juni 2023 (BS-37422/2020-KBH) og af Østre Landsrets 21. afdeling den 20. december 2024 (BS-32261/2023-OLR).

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Hanne Schmidt, Jens Kruse Mikkelsen, Lars Apostoli, Rikke Foersom og Peter Mørk Thomsen.

Påstande

Appellanten, A, har gentaget sine påstande for landsretten, sådan at indstævnte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at hun er påført en patientskade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, jf. § 19, stk. 1, i forbindelse med behandlingen fra den 29. maj 2017 af kattebid hos egen læge og ved Amager og Hvidovre Hospitaler.

A har ligeledes gentaget sin subsidiære påstand for landsretten om, at Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 20. april 2020 ophæves, og sagen hjemvises til fornyet behandling ved Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået stadfæstelse.

Retsgrundlag

§ 19, stk. 1, nr. 1, og § 20, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet har følgende ordlyd:

”§ 19. Der ydes erstatning efter reglerne i dette kapitel til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget

1) på et sygehus eller på vegne af dette,

...

§ 20. Erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign., hvorved skaden ville være undgået, jf. dog stk. 2,

2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign.,

3) hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller

4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.”

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger til §§ 20-23 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at disse bestemmelser er en uændret videreførelse af den tidligere patientforsikringslovs §§ 2-4 a (Folketingstidende 2004-05, 2. samling, tillæg A, lovforslag nr. L 75, s. 3295). § 20 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet er således en videreførelse af § 2 i patientforsikringsloven.

Patientforsikringsloven blev indført ved lov nr. 367 af 6. juni 1991. Af lovforslagets bemærkninger til § 2 fremgår bl.a. (Folketingstidende 1990-91, 2. samling, tillæg A, lovforslag nr. L 144, sp. 3285 ff.):

"Til § 2

Bestemmelsen fastslår indledningsvis, hvilke krav der skal stilles til beviset for årsagssammenhæng mellem behandlingen m.v. og skaden, for at den kan anerkendes som skade efter loven. Det fremgår af stk. 1, nr. 1, 2 og 4, at skaden skal være sket i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v. Bestemmelsen fastlægger endvidere, i hvilke tilfælde en patient eller - ved dødsfald - dennes efterladte har krav på erstatning for en patientskade. Bestemmelsen suppleres af en række præciseringer og begrænsninger i § 3 og på den anden side af en særlig udvidelse af de erstatningsberettigende skader i § 4.

Kravet om, at skaden skal være forvoldt i forbindelse med undersøgelse, behandling m.v., indebærer, at loven ikke dækker skadelige følger eller anden helbredsforringelse, der skyldes den sygdom, patienten led af på forhånd. Skaden skal være forårsaget af en af de helbredelsesforanstaltninger, der omfattes af § 1. Normale følger af grundsygdommen eller komplikationer, der må henføres til selve grundsygdommens forløb, dækkes derfor ikke. En patientskade omfatter kun forskellen mellem følgerne af et normalt sygdoms- og behandlingsforløb og følgerne af det faktiske behandlingsforløb. Grundsygdommens forløb kan dog udgøre en patientskade, hvis dette forløb er blevet påvirket af, at patienten ikke har fået adækvat behandling, f.eks. fordi sygdommen ikke er blevet rigtigt diagnosticeret, jf. § 3, stk. 1. Det følger endvidere af dette princip, at der ikke foreligger en patientskade, blot fordi den givne behandling ikke lykkedes.

Ved vurderingen af, om der er den nødvendige årsagssammenhæng mellem skaden og den undersøgelse, behandling m.v., som patienten blev givet, er det tilstrækkeligt, at der tilvejebringes en overvejende sandsynlighed for, at skaden er forvoldt herved. Dette gælder både ved vurderingen af, om skaden overhovedet kan henføres til de iværksatte helbredelsesforanstaltninger fremfor til grundsygdommens normale - eller unormale - forløb, men også ved den konkrete vurdering af, om skaden ville eller kunne være undgået under de i § 2, stk. 1, nr. 1-3, nævnte omstændigheder, eller om skaden kan henføres under de i § 2, stk. 1, nr. 4, nævnte komplikationer.

Der foreligger herefter en patientskade, hvis det efter en undersøgelse af sagens konkrete omstændigheder, herunder bl.a. den tidsmæssige sammenhæng mellem behandlingen og den indtrufne skade, fremstår som mere sandsynligt, at den er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredelsesforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen. I princippet er

selv en minimal sandsynlighedsovervægt tilstrækkelig. Hvis intet sikkert om skadesårsagen kan fastslås, må den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager vurderes og afvejes over for hinanden. Må det herefter antages, at det er lige så sandsynligt, at skaden kan have udviklet sig uafhængigt af behandlingen, eller kan intet siges om den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager, foreligger der ikke en (erstatningsberettigende) patientskade. Det er imidlertid sjældent muligt at træffe afgørelsen i tvivlsomme tilfælde alene på grundlag af generelle statistiske erfaringer. Formuleringen udelukker ikke, at der i sådanne tilfælde kan inddrages andre momenter i vurderingen, hvor dette findes rimeligt. Hvis det f.eks. konstateres, at der klart er begået fejl ved behandlingen af patienten, som kan have forårsaget den konkrete skade, kan det være rimeligt at lade en eventuel tvivl om den faktiske årsagssammenhæng komme patienten til gode.

En generelt lempeligere bevisregel vedrørende årsagssammenhæng gælder ifølge § 4, stk. 1, for så vidt angår skader på sunde forsøgspersoner og donorer.

Afgrænsningen af de erstatningsberettigende skader i § 2 er opbygget efter en stigende grad af uundgåelighed. Udgangspunktet er, at der kun ydes erstatning ved skader, der kunne være undgået ved, at undersøgelse, behandling m.v. var blevet udført på en anden måde end den faktisk anvendte. Dette gælder i princippet ved alle skader, der omfattes af nr. 1-3. Disse bestemmelser suppleres af reglen i nr. 4, hvorefter der i visse tilfælde kan ydes erstatning for skader, selv om de ikke kunne være undgået.

Ved vurderingen af, om en patientskade berettiger til erstatning, bør derfor afgrænsningerne i bestemmelsen undersøges led for led.

Spørgsmålet er således først, jf. nr. 1, om skaden ville være undgået, såfremt patienten var blevet undersøgt, behandlet m.v. af en erfaren specialist (fagperson) og denne ville have vurderet, at der skulle iværksættes anden undersøgelse, anden behandling m.v., end der faktisk blev iværksat. Er svaret bekræftende, ydes der erstatning efter nr. 1. Den erfarne specialist repræsenterer en person med en generelt set sufficient faglig uddannelse på det pågældende område. Det forudsættes ikke nødvendigvis at være en læge med speciallægeanerkendelse på området, selv om det ofte vil være tilfældet på det lægelige område. Er det benægtende, er spørgsmålet, jf. nr. 2, om skaden kan henføres til fejl eller svigt i det apparatur m.v., der blev anvendt ved undersøgelsen eller behandlingen, således at skaden ville være undgået, hvis apparaturet

havde fungeret, som det skulle. Er svaret bekræftende, ydes der erstatning efter nr. 2 - uanset om selv en erfaren specialist ikke ville have fået mistanke om apparaturets fejl eller svigt. Er svaret benægtende, bliver det næste spørgsmål, om skaden kunne være undgået ved hjælp af en anden behandlingsteknik eller -metode, som kunne være valgt, selv om det ikke kan fastslås, at en erfaren specialist ville have valgt den anden teknik eller metode.

Er svaret bekræftende, ydes erstatning efter nr. 3.

Er svaret benægtende, bliver det sidste spørgsmål, om skaden består i komplikationer, der ud fra nærmere angivne kriterier går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Er svaret bekræftende, ydes der erstatning efter nr. 4, selv om skaden ikke kunne være undgået ved nogen anden behandlingsteknik eller -metode. Er svaret benægtende, idet der er tale om en anden type uundgåelig skade end anført i nr. 4, kan der ikke ydes erstatning, medmindre skadelidte er en person, der falder ind under den videregående regel i § 4 om forsøgspersoner og donorer.

Om de enkelte led i bestemmelsen skal følgende bemærkes:

...

Reglen i nr. 4 omfatter en række skader ved undersøgelse og behandling, som ikke kunne være undgået, selv ud fra en efterfølgende vurdering som efter reglen i nr. 3. Formålet med reglen er at opfange patient-skader, som falder igennem reglerne i nr. 1-3, men hvor det findes urimeligt, at patienten skal tåle skaden uden ret til erstatning, først og fremmest på grund af et misforhold mellem på den ene side skadens alvor og på den anden side alvoren af patientens grundsygdom og de normale, forventelige følger af undersøgelse og behandling af den.

Bestemmelsen omfatter principielt en hvilken som helst komplikation, herunder infektioner, der med overvejende sandsynlighed er forårsaget af undersøgelser eller behandling. Komplikationer, herunder infektioner, der skyldes grundsygdommen og dennes forløb uafhængigt af undersøgelse eller behandling, berettiger derimod ikke til erstatning, medmindre de opfanges af reglerne i nr. 1-3.

Den afgørende begrænsning i bestemmelsens anvendelsesområde er kravet om, at komplikationens alvor skal gå ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Det er ikke tilstrækkeligt, at komplikationen i sig selv har alvorlige følger for patienten. Komplikationens alvor skal sammenholdes med karakteren og alvoren af patientens grundsygdom

og helbredstilstand i øvrigt. Hvis grundsygdommen ubehandlet indebærer nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død, må der også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen af den. Mindre alvorlige komplikationer må sædvanligvis også accepteres i forbindelse med behandling af en sygdom, der ikke er ganske harmløs. Ved vurderingen af, hvilken risiko for komplikationer patienten må acceptere, må der også tages hensyn til de nærmere omstændigheder omkring undersøgelsen og behandlingen, herunder bl.a. at tidsfaktoren undertiden kan gøre det nødvendigt at løbe en større risiko, end man normalt ville løbe.

...

Det andet led i vurderingen af, om komplikationen går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle, er den hyppighed, hvormed den i almindelighed kan forventes at indtræde, kombineret med en konkret vurdering af, i hvilket omfang der i det enkelte tilfælde var anledning til at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. I jo højere grad den pågældende komplikation måtte forventes som en normal risiko ved den konkrete undersøgelse eller behandling, i jo højere grad må patienten tåle den uden ret til erstatning. Det er principielt uden betydning, om lægen har informeret patienten om risikoen for den pågældende komplikation, men bestemmelsen vil typisk omfatte sådanne komplikationer, som ikke er omfattet af lægens informationspligt, dvs. de meget sjældne komplikationer. Der kan ikke opstilles bestemte grænser, baseret på den statistiske sjældenhed af den pågældende komplikation, men hyppigheden vil være et af de momenter, der indgår i vurderingen af, om den går ud over, hvad patienten må tåle, fordi risikoen måtte anses for at være så ringe, at der ikke var grund til at tage den i betragtning.

Dette hænger tillige sammen med, at de to led i bedømmelsen - komplikationens relative alvor og dens sjældenhed eller i øvrigt uventede karakter - normalt må vurderes samlet ved bedømmelsen af, om skaden går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle. Hvis misforholdet mellem grundsygdommens og komplikationens alvor er særlig udtalt, kan der slækkes på kravet til dens sjældenhed. Det kan f.eks. være tilfældet ved de nævnte diagnostiske indgreb, men kan også tænkes ved egentlige behandlingsskader, hvor et normalt banalt indgreb medfører meget alvorlig skade. Omvendt kan der slækkes på kravet til komplikationens relative alvor, hvis der er tale om en ekstremt sjælden, måske hidtil ukendt, komplikation."

Det fremgår af betænkning nr. 1346/1997 om revision af lov om patientforsikring, s. 9 og 33 ff., bl.a.:

"1.1. Udvalgets nedsættelse, kommissorium og sammensætning

I august 1996 nedsatte Sundhedsministeriet et udvalg vedrørende revision af lov om patientforsikring. Baggrunden herfor var, at det i forbindelse med Folketingets behandling af forslag til lov om patientforsikring i 1991 blev fremhævet fra de partier, som udgjorde flertallet for lovforslaget, at vedtagelsen af lovforslaget kun var et første skridt, og at området ville blive fulgt nøje med henblik på en eventuel senere udvidelse af dækningsområdet – ikke mindst lægepraksisområdet...

Med henblik på at tilvejebringe det nødvendige grundlag for regeringens og Folketingets vurdering af ordningen og en eventuel udvidelse af dækningsområdet blev der nedsat et udvalg med følgende kommissorium:

"1. Udvalget skal kort redegøre for Patientforsikringens nuværende regelgrundlag, organisation og administration, herunder:
- den praksis, der har udviklet sig efter lovens ikrafttræden i 1992,
..."

Kapitel 2. Den gældende patientforsikringsordning i hovedtræk

...

2.3.4. Rimelighedsreglen (§ 2, stk. 1, nr. 4)

Reglen i § 2, stk. 1, nr. 4, er en opsamlingsbestemmelse, der opfanger en del af de skader, der falder igennem de 3 første grupper, men hvor det findes urimeligt, at patienten skal tåle skaden uden ret til erstatning. Efter bestemmelsen kan der ydes erstatning, hvis der indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

Ved rimelighedsvurderingen skal der tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning. Jo mere alvorlig grundsygdommen er, jo større risiko ved behandlingen må patienten acceptere. Erstatning kan bl.a. gives i tilfælde, hvor der ved et kirurgisk indgreb mod en mindre alvorlig sygdom sker en nervelæsion, som invaliderer patienten.

Bestemmelsen var en nyskabelse i forhold til de øvrige, lignende erstatningsordninger i Norden, idet der åbnedes mulighed for generelt at give erstatning for uundgåelige skader, når blot der var et misforhold mellem den oprindelige sygdoms omfang og skadens omfang. De øvrige nordiske ordninger har netop når det gjaldt uundgåelige skader,

været mere tilbageholdende, idet man frygtede, at det ikke i tilstrækkeligt omfang var muligt at styre antallet af omfattede skader og dermed udgifterne til ordningen. Derfor har dækningen af uundgåelige skader oftest været begrænset til visse komplikationsarter, typisk infektioner. Reglen anvendes hyppigt i Patientforsikringsforeningens praksis, og den har gjort det muligt at tilkende erstatning i tilfælde, hvor det i offentligheden tidligere blev anset for urimeligt, at patienterne ikke kunne få erstatning som følge af de dagældende erstatningsregler.

I forbindelse med rimelighedsvurderingen skal der som nævnt bl.a. tages hensyn til skadens sjældenhed. Grænsen for, hvornår en skade betragtes som sjælden, ligger sædvanligvis ved 1-2 %. Skader der indtræder hyppigere, falder som udgangspunkt for sjældenhedskriteriet og kan derfor ikke give erstatning. Dette kriterium har i praksis voldt visse fortolkningsproblemer, idet det ikke klart fremgår, om det er selve den pågældende komplikation eller den opståede skade, der skal være sjælden.

...

Begrænsningen er søgt opstillet gennem kravet om, at der skal tages hensyn til skadens alvor.

Hvor sjældenhedskriteriet opererer med et helt generelt krav om sjældenhed, så er alvorlighedskriteriet relativt. Det vil sige, at skadens alvor skal sættes i forhold til sygdommens alvor hos den konkrete patient.

Ifølge lovbemærkningerne kan der ikke ydes erstatning, selv om en komplikation isoleret betragtet har alvorlige følger for patienten, hvis grundsygdommen indebar en nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller patientens død, dersom behandlingen ikke var blevet sat i værk. Jf. også Bo von Eyben: "Patientforsikring" (1993), side 167.

For at en skade er tilstrækkelig alvorlig, skal der altså som udgangspunkt være tale om, at de faktiske følger af komplikationen er større, end de måtte forventes at være blevet af grundsygdommen, hvis den ikke var behandlet.

I visse tilfælde vil denne fortolkning af reglen imidlertid kunne medføre urimelige afgørelser. Som eksempel herpå kan nævnes en lejringsbetaget nerveskade, der opstår i forbindelse med operation for blindtarmsbetændelse.

Skaden medfører en livsvarig lammelse af et ben. Ubehandlet er blindtarmsbetændelse en sygdom, der medfører nærliggende risiko for svær

invaliditet eller død. Anvender man her ovennævnte fortolkning af kriteriet om relativ alvor, betyder det, at patienten ikke skulle være berettiget til erstatning. Det samme gælder ved eksempelvis lungebetændelse, der i dag let behandles med penicillin, men som ubehandlet kan medføre nedsat lungefunktion eller døden.

Resultaterne synes åbenbart urimelige, hvilket skyldes, at de alvorlige følger er underordnede, når i øvrigt den behandling, der kurerer sygdommen, er forholdsvis banal.

Der kan også ske urimelige tilkendelser af erstatning i tilfælde, hvor grundsygdommen ubehandlet ikke vil medføre alvorlige følger for patienten. Dette kan være tilfældet, hvor behandlingen ud fra en samlet vurdering må anses for relativ alvorlig, eksempelvis på grund af en række latente risici ved behandlingen.

Det forekommer eksempelvis ikke rimeligt at tilkende en kvinde, der får foretaget brystformindskende operation, erstatning for selv små komplikationsfølger, blot fordi grundlidelsen ubehandlet ikke medfører fare for patienten.

Når dette virker urimeligt, skyldes det, at det indgreb der foretages, er ganske omfangsrigt og indeholder relativ stor risiko for alvorlige skader.

Det forekommer ikke altid rimeligt at give erstatning blot fordi en mindre, meget sjælden risiko er realiseret, når behandlingen i øvrigt er forbundet med en række kendte, alvorlige risici som lykkeligvis ikke realiseredes. Det er med de givne eksempler klart, at grundsygdommen som den ville være forløbet ubehandlet, ikke altid er et tilstrækkeligt kriterium ved vurderingen af, om en skade er relativ alvorlig.

Patientforsikringsforeningen har på den baggrund ved fortolkningen af rimelighedsreglen fundet det nødvendigt også at inddrage farligheden af den nødvendige behandling og den efterfølgende prognose for helbredelse, når grundsygdommens og skadens alvor skal sammenlignes.”

Højesterets begrundelse og resultat

Sagens baggrund og problemstillinger

A blev den 29. maj 2017 bidt i hånden af en kat. Hun opsøgte samme dag sin egen læge og tog senere på skadestuen, hvor hun kom i behandling med antibiotika. Efterfølgende oplevede hun udsivende pus fra sårene og tog til et andet hospital, hvor hun kom i behandling med penicillin. Et par dage efter blev hun

indlagt, idet der var gået infektion i sårene, og hun fik intravenøs behandling med antibiotika. Hun blev henvist til ortopædkirurgisk vurdering. Der blev ikke fundet tegn på skader på senerne eller grundlag for akut operation. Den 4. juni 2017 blev hun udskrevet med fortsat behandling med antibiotika.

Ved kontrol på hospitalet den 6. juni 2017 havde hun fortsat mange smerter, og ved skanning af hånden blev der konstateret bløddelsforandringer. På grund af mistanke om pus langs strækkesenen blev hun den 7. juni 2017 opereret i hånden. Hun blev opereret igen den 10. juni 2017, hvor man konstaterede, at vævet var fint og vitalt. Ved sårkontrol den 12. juni 2017 åbnede man såret. Der var ingen pus ved strækkesenen eller ved tommelfingerens grundled. Hun blev den 14. juni 2017 udskrevet med fortsat behandling med antibiotika.

Ved en kontrol på hospitalet den 24. juli 2017 blev det konstateret, at A havde begyndende tegn på CRPS (Complex Regional Pain Syndrom, tidligere betegnet refleksdystrofi). Hun blev henvist til genoptræning hos ergoterapeut. Efter udredning på smerteklinik blev det i januar 2019 vurderet, at hun havde CRPS med muskelsvind, og at der ikke var yderligere behandlingsmuligheder.

Forløbet blev anmeldt til Patienterstatningen. I november 2019 fandt Patienterstatningen, at den indledende behandling ved egen læge og på skadestuen ikke havde været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. A burde allerede ved henvendelsen til egen læge den 29. maj 2017 have været henvist til behandling med antibiotika i høj dosis, hvilket først skete dagen efter. Patienterstatningen fandt imidlertid, at den forsinkede behandling ikke med overvejende sandsynlighed havde ført til hendes gener, herunder CRPS. Patienterstatningen fandt derfor, at der ikke var grundlag for at tilkende hende erstatning i medfør af § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven).

A klagede til Ankenævnet for Patienterstatningen, der den 20. april 2020 stadfæstede afgørelsen med henvisning til, at den indledende manglende korrekte behandling ikke med overvejende sandsynlighed havde været af betydning for hendes gener.

Ankenævnets afgørelse blev indbragt for domstolene.

For Højesteret angår sagen – som for landsretten – alene spørgsmålet om anerkendelse af en patientskade efter den såkaldte rimelighedsregel i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, jf. § 19, stk. 1.

Efter § 19, stk. 1, ydes erstatning til patienter, som påføres skade i forbindelse med behandling mv. Der ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af de måder, som er angivet i § 20, stk. 1.

Rimelighedsreglen i § 20, stk. 1, nr. 4, giver under visse betingelser ret til erstatning, selv om skaden ikke kunne være undgået. Reglen omfatter tilfælde, hvor der som følge af undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Spørgsmålene for Højesteret er i første række, om der er årsagssammenhæng mellem As udvikling af CRPS og den behandling, hun modtog efter kattebidet. Hvis betingelsen om årsagssammenhæng er opfyldt, er spørgsmålet i anden række, om hun opfylder de øvrige betingelser i § 20, stk. 1, nr. 4, om komplikationens relative alvor og sjældenhed.

Årsagssammenhæng

Det følger af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, og forarbejderne her til, at der foreligger en patientskade, hvis det fremstår som mere sandsynligt, at skaden er forårsaget af erstatningsbegrundende helbredelsesforanstaltninger, end at den er forårsaget på anden måde, herunder ved komplikationer i forbindelse med grundsygdommens forløb, som har udviklet sig uafhængigt af behandlingen.

Årsagen til udvikling af CRPS er ifølge Retslægerådets besvarelse af spørgsmål 1 ukendt, men forudsætter et udløsende traume. Der er ifølge Retslægerådet ingen kendt sammenhæng mellem traumets størrelse og udviklingen af CRPS. Retslægerådet har i svaret på spørgsmål 2 udtalt, at As CRPS med en sandsynlighed på mere end 50 % er udløst af en kombination af kattebid og den efterfølgende nødvendige behandling. Retslægerådet har ikke med sikkerhed kunnet fastslå, hvornår i forløbet CRPS er udløst eller de enkelte delelementers bidrag.

Højesteret finder, at Retslægerådets besvarelse må forstås sådan, at As udvikling af CRPS med overvejende sandsynlighed skyldes samvirkende skadesårsager, og at både kattebidet og den efterfølgende behandling var nødvendige betingelser for, at hun pådrog sig CRPS. Det er med andre ord ikke overvejende sandsynligt, at A ville have udviklet CRPS alene som følge af kattebidet. Udviklingen af CRPS har således været afhængig af den efterfølgende behandling.

På denne baggrund finder Højesteret, at der er den fornødne årsagssammenhæng mellem behandlingen af As kattebid og den efterfølgende udvikling af CRPS.

De øvrige betingelser i klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4

Rimelighedsreglen i § 20, stk. 1, nr. 4, omfatter som nævnt tilfælde, hvor der som følge af undersøgelse eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Det følger af forarbejderne til § 20, stk. 1, nr. 4, at formålet med bestemmelsen er at opfange patientskader, hvor det findes urimeligt, at patienten skal tåle skaden uden ret til erstatning, først og fremmest på grund af et misforhold mellem på den ene side skadens alvor og på den anden side alvoren af patientens grundsygdom og de normale, forventelige følger af undersøgelse og behandling af den. Det følger endvidere af forarbejderne, at de to led i bedømmelsen – komplikationens relative alvor og dens sjældenhed eller i øvrigt uventede karakter – normalt må vurderes samlet ved bedømmelsen af, om skaden går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle.

Fire dommere – Hanne Schmidt, Jens Kruse Mikkelsen, Rikke Foersom og Peter Mørk Thomsen – udtaler:

Vi finder, at vurderingen af komplikationens relative alvor skal tage udgangspunkt i den konkrete farlighed for patienten af grundsygdommen, hvis denne ikke behandles. For at en skade er tilstrækkelig alvorlig til at opfylde betingelsen i § 20, stk. 1, nr. 4, skal der som udgangspunkt være tale om, at de faktiske følger af komplikationen er større, end de måtte forventes at være blevet af grundsygdommen, hvis den ikke var behandlet.

Ifølge forarbejderne skal der imidlertid ved vurderingen af komplikationens relative alvor også tages hensyn til de normale, forventelige følger af undersøgelse og behandling af grundsygdommen, jf. Folketingstidende 1990-91, 2. samling, tillæg A, lovforslag nr. L 144, sp. 3292.

Vi finder, at dette må ses i lyset af, at de alvorlige følger af grundsygdommen ubehandlet er underordnede, når den behandling, der kurerer sygdommen, er forholdsvis banal. I situationer, hvor behandling af en alvorlig grundsygdom må anses for ukompliceret, skal vurderingen af komplikationens relative alvor derfor navnlig ses i forhold til de normale, forventelige følger af den nødvendige behandling af grundsygdommen, jf. herved betænkning nr. 1346/1997 om revision af lov om patientforsikring, afsnit 2.3.4., s. 33 ff.

A har efter behandlingen for kattebidet udviklet CRPS, der har medført alvorlige symptomer i form af kroniske smerter og væsentlig funktionsnedsættelse.

Det fremgår af Retslægerådets svar på spørgsmål A, at hun har kroniske smerter i højre hånd, som forværres ved brug eller kulde.

Det må endvidere efter Retslægerådets svar på spørgsmål 5 lægges til grund, at sandsynligheden for udvikling af CRPS i den aktuelle sag er mindre end 2 %.

Vi finder efter en samlet vurdering, at As udvikling af CRPS er af alvorlig og sjælden karakter. Under hensyn hertil og til de normale, forventelige følger af undersøgelse og behandling af kattebid, finder vi det bevist, at hun ved behandlingen er påført en patientskade, der er omfattet af klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4.

Vi stemmer derfor for at tage As principale påstand til følge.

Dommer Lars Apostoli udtaler:

Som anført af flertallet fremgår det af forarbejderne til klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, at der ved bedømmelsen af, om patientskaden går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle, skal tages udgangspunkt i farligheden af grundsygdommen, hvis denne ikke behandles. Hvis grundsygdommen ubehandlet indebærer nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller for patientens død, må der derfor også accepteres en betydelig risiko for alvorlige komplikationer i forbindelse med behandlingen af den. Endvidere fremgår det bl.a. af forarbejderne til loven, at der ikke foreligger en patientskade, blot fordi den givne behandling ikke er lykkedes.

Efter min opfattelse må det herefter være udgangspunktet, at "tålegrænsen" i henhold til § 20, stk. 1, nr. 4, ikke er overskredet, når skaden er en følge af en behandling, som har været nødvendig for at afværge nærliggende risiko for alvorlig invaliditet eller død, selv om der er tale om en alvorlig skade, som har karakter af en sjældent forekommende komplikation, jf. herved bl.a. Højesterets dom af 2. februar 2004 (UfR 2004.1241). Det giver ikke i sig selv tilstrækkeligt grundlag for at fravige dette udgangspunkt, at den nødvendige behandling af grundsygdommen i almindelighed er ukompliceret og rutinepræget, og at behandlingen normalt fører til et vellykket resultat.

På baggrund af udviklingsforløbet af As grundsygdom i form af infektion efter kattebid, hvor det trods relevant behandling med antibiotika ikke umiddelbart lykkedes at slå betændelsestilstanden ned, og hvor det derfor blev anset for nødvendigt at gennemføre operation mv., lægger jeg til grund, at der var fare for, at infektionen ubehandlet ville have udviklet sig med svær infektion og blodforgiftning (sepsis) til følge, jf. herved også Retslægerådets svar på spørgsmål B. I givet fald ville hun have været i livsfare.

Jeg finder herefter, at der i det konkrete tilfælde var tale om en grundsygdom, der udviklede sig så farligt og alvorligt, at den CRPS, der blev udløst ved en kombination af kattebidet og den efterfølgende nødvendige behandling, ikke kan anses for en skade, som efter en samlet afvejning af de relevante omstændigheder går ud over, hvad A med rimelighed må tåle. Det kan ikke føre til et andet resultat, at behandling mod infektion efter kattebid normalt alene er ukompliceret antibiotikakur, der sædvanligvis medfører det ønskede resultat uden komplikationer.

Efter min opfattelse er betingelserne for erstatning i medfør af § 20, stk. 1, nr. 4, derfor ikke opfyldt. Med denne begrundelse stemmer jeg for at stadfæste landsrettens dom.

Konklusion og sagsomkostninger

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet, således at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A er påført en patientskade ved behandlingen af kattebid efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 4, jf. § 19, stk. 1.

A skal efter sagens udfald tilkendes sagsomkostninger for byret og landsret. Hun er for Højesteret meddelt fri proces, og statskassen skal derfor tilkendes sagsomkostninger for sagens behandling ved Højesteret.

THI KENDES FOR RET:

Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at A ved behandlingen af kattebid er påført en patientskade efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4, jf. § 19, stk. 1.

I sagsomkostninger for byret og landsret skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale 120.000 kr. til A.

I sagsomkostninger for Højesteret skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale 100.000 kr. til statskassen. Beløbet skal indbetales til Højesteret, der efter dækning af udgifterne til fri proces afregner med retshjælpsforsikringen.

De idømte sagsomkostningsbeløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse og forrentes efter rentelovens § 8 a.