

## PRAKSISOVERSIGT · FORSIKRINGSRET

# Praksisoversigt over patientforsikring og patienterstatning (KEL §§ 19-58)

*Ansvarsgrundlag, årsagssammenhæng og domstolsprøvelse efter KEL §§ 19-58*

Version 2    Opdateret 27. jun. 2026    16 afgørelser · 2016-2026

[Læs online](#)

## INTRODUKTION

Patienterstatningsordningen – i dag reguleret i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) kapitel 3 – giver patienter ret til erstatning for behandlingsskader efter et objektivt ansvarsgrundlag, der ikke forudsætter skyld hos sundhedspersonen. De fire ansvarsgrundlag i KEL § 20, stk. 1, nr. 1-4, udgør kernen i ordningen: specialistmålestokken, apparaturfejl, den alternative behandlingsmetode og rimelighedsreglen (tålegrænsen). Retspraksis fra Højesteret, landsretterne og Ankenævnet for Patienterstatningen har i de seneste år afklaret væsentlige spørgsmål om fortolkningen af tålegrænsen, kravet om årsagssammenhæng – herunder bevislempelse og samvirkende skadesårsager – og de processuelle betingelser for domstolsprøvelse af Ankenævnets afgørelser.

## PRINCIPPER UDLEDT AF PRAKSIS

- 01** Patienterstatning ydes efter et objektivt ansvarsgrundlag uden krav om skyld hos sundhedspersonen – det er tilstrækkeligt, at skaden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået ved anden behandling.
- 02** Specialistmålestokken (KEL § 20, stk. 1, nr. 1) erstatter den traditionelle culperegulering med en vurdering af, hvad en erfaren specialist ville have gjort under de konkrete omstændigheder.
- 03** Rimelighedsreglen/tålegrænsen (KEL § 20, stk. 1, nr. 4) giver erstatning for sjældne og alvorlige komplikationer, der går ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle – vurderet i forhold til den normale behandlings risikoprofil, ikke grundsygdommens farlighed.
- 04** Bevislempelse kan finde sted, når der klart er begået en ansvarspådragende fejl, fejlen forøger risikoen for en bestemt skade, og skaden faktisk er indtrådt – beviskravet nedsættes da fra overvejende sandsynlighed til en vis større sandsynlighed.
- 05** Ved samvirkende skadesårsager kan der ikke stilles krav om, at fejlbehandlingen har været hovedårsagen til den indtrådte skade – det er tilstrækkeligt, at fejlen var en nødvendig betingelse for skadens indtræden.
- 06** Forældelsesfristen for patientskadekrav løber fra det tidspunkt, hvor patienten fik eller burde have fået kendskab til skaden og dens mulige sammenhæng med behandlingen – ikke fra selve skadetidspunktet.

- 07** Rentekrav i patientskadesager forældes efter forældelseslovens almindelige regler, ikke efter KEL's særlige forældelsesregler for erstatningskrav.
- 08** Begrænsningen af ressourcereglens ved kræftscreeninger (KEL § 20, stk. 2) sikrer, at manglende overholdelse af screeningsforpligtelser ikke kan undsiges med ressourcemæssige begrænsninger.
- 09** Patienterstatningens afgørelser kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen, og Ankenævnets afgørelser kan prøves ved domstolene, der lægger afgørende vægt på Retslægerådets udtalelser.
- 10** Erstatning for advokatbistand ydes kun helt undtagelsesvist, idet Patienterstatningen arbejder efter officialprincippet og selv skal oplyse sagerne.

## § 1 Lovgrundlag og ordningens opbygning

Patienterstatningsordningen har sin oprindelse i lov nr. 367 af 6. juni 1991 om patientforsikring, der blev integreret i [lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet \(KEL\)](#) ved reformen i 2007. Seneste lovbekendtgørelse er LBK nr. 1250 af 2025.

**Anvendelsesområdet** er fastlagt i [KEL § 19](#), der giver erstatning til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på sygehuse, af sundhedspersoner som led i den præhospital indsats, på universiteternes tandlægeskoler, eller af Sundhedsstyrelsen. Ved [lov nr. 314 af 25. april 2018](#) blev dækningen udvidet til al behandling udført af sundhedspersoner, uanset hvor behandlingen sker (KEL § 19, stk. 2). Personer der deltager i sundhedsvidenskabelige forsøg og donorer er sidestillet med patienter (§ 19, stk. 3).

**De fire ansvarsgrundlag** er opregnet i [KEL § 20, stk. 1](#), og erstatning ydes, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

| Nr. | Ansvarsgrundlag                                                                | Populær betegnelse            |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1   | Erfaren specialist ville have handlet anderledes                               | Specialistmålestokken         |
| 2   | Fejl eller svigt i teknisk apparatur                                           | Apparaturreglen               |
| 3   | Skaden kunne være undgået med anden ligeværdig behandlingsmetode               | Metodereglen                  |
| 4   | Sjælden og alvorlig komplikation ud over hvad patienten med rimelighed må tåle | Rimelighedsreglen/tålegrænsen |

[KEL § 21](#) begrænser erstatningen for diagnosefejl til tilfælde omfattet af § 20, stk. 1, nr. 1 og 2, og udelukker i stk. 3 skader, der skyldes egenskaber ved lægemidler (lægemiddelskader reguleres særskilt i KEL §§ 38-58).

**Institutionel opbygning:** Patienterstatningen (tidligere Patientforsikringsforeningen) behandler erstatningskrav i første instans ([KEL § 33](#)). Afgørelser kan indbringes for Ankenævnet for Patienterstatningen ([KEL § 35](#)), hvis forretningsorden er fastsat i [bekendtgørelse om forretningsorden for Ankenævnet for Patienterstatningen](#). Ordningen finansieres af regioner, forsikringsselskaber og staten via bidragspligten i [bekendtgørelse om finansiering](#).

LOV

[Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1](#)
[Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 21](#)
[Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 33](#)

## § 2 Specialistmålestokken – KEL § 20, stk. 1, nr. 1

Det mest anvendte ansvarsgrundlag er specialistmålestokken i [KEL § 20, stk. 1, nr. 1](#). Erstatning ydes, hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået.

Som [Vejledning om erstatningskriterier i patientforsikringsloven](#) forklarer:

*Med denne »specialistregel« er den almindelige »gode læge«, der ligger til grund for den hidtil gældende culpa-regel blevet udskiftet med den »bedste læge«, defineret som en erfaren specialist. Det er således ikke nogen betingelse, at behandlingen kan bebrejdes den konkrete læge eller andre som en fejl eller forsømmelse.*

Formuleringen "under de i øvrigt givne forhold" indebærer, at der tages hensyn til de ressourcemæssige begrænsninger, hvorunder behandlingen fandt sted. Denne ressourceklausul blev dog begrænset ved en ændringslov af 18. december 2019, der indsatte [KEL § 20, stk. 2](#), hvorefter ressourcemæssige begrænsninger ikke kan påberåbes i sager om manglende overholdelse af screeningsforpligtelser efter sundhedslovens §§ 85-85 b. Formålet var at sikre erstatning for skader som følge af forsinket indkaldelse til kræftscreening.

I Højesterets dom af 11. september 2024, [BS-2601/2024-HJR](#), fandt retten, at manglende etablering af psykiatrisk opfølgning og manglende overvejelse af psykiatrisk tilsyn inden udskrivelse var i strid med specialiststandarden. Retslægerådet fastslog, at behandlingen ikke var i overensstemmelse med almindeligt anerkendte lægefaglige retningslinjer. Tilsvarende fandt Højesteret i [BS-49638/2025-HJR](#) af 22. juni 2026, at manglende blodsuktermålinger efter en amputation udgjorde en tilsidesættelse af specialiststandarden.

LOV

[Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, 2](#)

|         |                                                                                                                                                               |            |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| PRAKSIS | <b>Højesteret</b> · Højesteret: Årsagssammenhæng ved samvirkende skadesårsager mellem behandlingsudløst ketoacidose og demenslignende tilstand (patientskade) | 22.06.2026 |
|         | <b>Højesteret</b> · Afslag på patienterstatning for selvmord trods lægefaglige fejl: Spørgsmålet om bevislempelse og årsagssammenhæng                         | 11.09.2024 |

## § 3 Rimelighedsreglen/tålegrænsen – KEL § 20, stk. 1, nr. 4

Rimelighedsreglen i [KEL § 20, stk. 1, nr. 4](#) udgør ordningens "opsamlingsnet" for uundgåelige skader: erstatning ydes, hvis der som følge af undersøgelse eller behandling indtræder komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle.

[Vejledning om erstatningskriterier i patientforsikringsloven](#) beskriver kriterierne:

*Det væsentlige ved denne vurdering er, om der som følge af behandlingen er indtrådt en skade af en sådan alvor, at det giver et udtalt misforhold i relation til grundsygdommens alvor og de forventelige normale følger af behandlingen imod denne.*

Højesteret afklarede fortolkningen i den principielle dom af 19. september 2025 i [BS-8955/2025-HJR](#) (CRPS efter kattebid). En kvinde udviklede CRPS (refleksdystrofi) efter behandling for et inficeret kattebid. Sandsynligheden for at udvikle CRPS blev estimeret til under 2 %. Spørgsmålet var, om skaden gik ud over, hvad patienten med rimelighed måtte tåle.

**Flertallets (4 dommere) afgørende præmis:** Tålegrænsen skal vurderes i forhold til de *normale, forventelige følger af den nødvendige behandling* – ikke grundsygdommens farlighed. Selvom et ubehandlet kattebid potentielt kan medføre sepsis og død, er selve behandlingen (antibiotika og mindre kirurgi) ukompliceret og banal. Det var derfor urimeligt, at patienten skulle tåle en invaliderende og sjælden komplikation som CRPS.

**Mindretallet (1 dommer)** mente, at udgangspunktet for tålegrænsen burde være farligheden ved den ubehandlede grundsygdom, og at patienten derfor måtte acceptere selv sjældne og alvorlige komplikationer.

Dommen fastslog en afgørende fortolkningslinje: vurderingen af, hvad patienten med rimelighed må tåle, tager udgangspunkt i den *konkrete behandlings* risikoprofil, ikke i den underliggende sygdoms alvorlighedsgrad.

LOV

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1

PRAKSIS

Højesteret · Højesterets dom om erstatning for CRPS efter behandling af kattebid

19.09.2025

## § 4 Årsagssammenhæng, bevislempelse og samvirkende skadesårsager

Kravet om årsagssammenhæng – at skaden med *overvejende sandsynlighed* (over 50 %) kunne være undgået – er den mest omdiskuterede betingelse i patienterstatningsretten. Tre nyere højesteretsdomme har afklaret væsentlige delspørgsmål.

### Bevislempelse ved klare behandlingsfejl

I [BS-2601/2024-HJR](#) (selvmord efter fødsel) fastslog Højesteret det generelle princip:

*Betingelsen om, at skaden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, kan efter omstændighederne anses for opfyldt, selv om der ikke består en overvejende, men alene en vis større sandsynlighed for årsagssammenhæng (bevislempelse). Dette kan navnlig være tilfældet, når der klart er begået en ansvarspådragende fejl, når fejlen forøger risikoen for en bestemt skade, og når en sådan skade faktisk er indtrådt.*

I den konkrete sag var der klart begået ansvarspådragende fejl (manglende psykiatrisk opfølgning og tilsyn), men Retslægerådet kunne ikke angive nogen sandsynlighed for, om tilsyn havde forhindret selvmordet. Højesteret fandt, at bevisbyrden ikke var løftet – end ikke efter bevislempelse. Østre Landsret var nået til samme resultat i [BS-30466/2022-OLR](#).

### Forsinket kræftdiagnosticering

I [BS-51039/2023-HJR](#) af 29. maj 2024 afviste Højesteret erstatning for en forsinket lungekræftdiagnose. Retslægerådet fandt, at kræften mest sandsynligt allerede var uhelbredelig, da fejlen blev begået, og at kemoterapi ikke havde haft nogen effekt. Bevisbyrden var ikke løftet, hverken efter det almindelige beviskrav eller det lempede.

### Samvirkende skadesårsager

I den seneste dom, [BS-49638/2025-HJR](#) af 22. juni 2026, fastslog Højesteret et vigtigt princip for samvirkende skadesårsager. En patient udviklede ketoacidose (syreforgiftning) og efterfølgende en demenslignende tilstand efter manglende blodsuktermålinger i forbindelse med en benamputation. Retslægerådet fandt, at tilstanden med overvejende sandsynlighed skyldtes en kombination af ketoacidosen og andre årsager, og at begge var nødvendige betingelser.

Højesteret udtalte:

*Højesteret bemærker herved, at der ved samvirkende skadesårsager ikke kan stilles krav om, at fejlbehandlingen har været hovedårsagen til den indtrådte skade.*

Dommen understreger, at det ved samvirkende årsager er tilstrækkeligt, at behandlingsfejlen var en *nødvendig betingelse* for skaden – den behøver ikke at have været hovedårsagen.

|         |                                                                                                                                                               |            |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| LOV     | <a href="#">Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1</a>                                                                     |            |
| PRAKSIS | <b>Højesteret</b> · Højesteret: Årsagssammenhæng ved samvirkende skadesårsager mellem behandlingsudløst ketoacidose og demenslignende tilstand (patientskade) | 22.06.2026 |
|         | <b>Højesteret</b> · Afslag på patienterstatning for selvmord trods lægefaglige fejl: Spørgsmålet om bevislempelse og årsagssammenhæng                         | 11.09.2024 |
|         | <b>Højesteret</b> · Forsinket kræftdiagnosticering og kravet om årsagssammenhæng ved patienterstatning                                                        | 29.05.2024 |
|         | <b>Landsretten</b> · Ankenævnet for Patienterstatningen mod Boet efter Appelindstævnte                                                                        | 01.11.2023 |

## § 5 Forældelse og anmeldelsesfrist

Anmeldelsesfristen for patientskadekrav er reguleret i KEL's forældelsesregler. Den subjektive frist er 3 år fra det tidspunkt, hvor patienten fik eller burde have fået kendskab til skaden, og den absolutte frist er 10 år fra skadens indtræden.

I byretsdommen [BS-5294/2017-ESB](#) af 30. maj 2019 tog retten stilling til, hvornår kendskabet indtræder. Patienten havde fået stillet en kræftdiagnose i 2012, men først efter samtaler med andre patienter i 2015-2016 forstået, at der kunne være tale om en patientskade. Retten fandt, at kravet vedrørende forsinket diagnosticering hos egen læge *ikke* var forældet, fordi patienten først efter 2013 fik kendskab til, at en tidligere diagnosticering muligvis kunne have afværget skader. Derimod var kravet for komplikationer under en biopsi, som patienten allerede i juli 2012 kendte til, forældet.

For **rentekrav** i patientskadesager fastslog Vestre Landsret i [BS-31175/2022-VLR](#) af 3. november 2023, at krav på renter er selvstændige krav, der *ikke* er omfattet af KEL's særlige forældelsesregler for erstatningskrav. Rentekrav forældes efter forældelseslovens almindelige regler. Retsvildfarelse – herunder ukendskab til den rette beregning af renter – medfører som udgangspunkt ikke suspension af forældelsen.

I den samme sag fastslog landsretten, at erstatning for advokatbistand kun ydes i helt særlige undtagelsestilfælde, idet Patienterstatningen arbejder efter officialprincippet ([KEL § 33, stk. 1](#)).

|         |                                                                                                  |            |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| LOV     | <a href="#">Forældelsesloven § 3, stk. 1</a>                                                     |            |
|         | <a href="#">Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 33, stk. 1</a>        |            |
| PRAKSIS | <b>Landsretten</b> · Forældelse af rentekrav og erstatning for advokatudgifter i patientskadesag | 03.11.2023 |
|         | <b>Byretten</b> · Sag om forældelse af krav på patientskadeerstatning                            | 30.05.2019 |

## § 6 Modregning og tilbagesøgning i genoptagne patientskadesager

Når en patientskadesag genoptages, kan det medføre ændringer i hovedstol og renter, der aktualiserer spørgsmålet om modregning. [KEL § 33 a, stk. 1](#) forbyder som udgangspunkt tilbagesøgning og modregning af allerede udbetalte erstatninger.

I [BS-27256/2024-VLR](#) af 16. juni 2025 tog Vestre Landsret stilling til det tidsmæssige anvendelsesområde for denne bestemmelse. Sagen angik en patient, der efter genoptagelse i kølvandet på **UFR 2021.1058/2 H** (rentesagen) fik tilkendt 110.234 kr. i yderligere renter, men samtidig fik hovedstolen nedsat med 76.950 kr. Regionen foretog modregning og udbetalte alene differencen.

Flertallet (to dommere) fastslog, at § 33 a, stk. 1, først trådte i kraft 1. juli 2018, og at bestemmelsen derfor ikke fandt anvendelse på afgørelser truffet *før* denne dato. Da de relevante afgørelser var truffet i april 2018, gjaldt de hidtidige regler om konneks modregning. Betingelserne for konneks modregning var opfyldt, da kravene udsprang af samme retsforhold.

En dommer udtalte dissens og lagde vægt på, at regionen havde udbetalt beløbene med standardiseret forbehold, men ikke fulgt op herpå i flere år, hvilket skabte en berettiget forventning hos patienten.

LOV

[Erstatningsansvarsloven § 16, stk. 1](#)
[Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 33a, stk. 1](#)

PRAKSIS

**Landsretten** · Vestre Landsrets dom om regionens adgang til modregning i efterbetalte renter efter genoptagelse af en patientskadesag

16.06.2025

## § 7 Domstolsprøvelse, vidneførelse og retshjælp

Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser kan indbringes for domstolene, hvor Retslægerådets udtalelser tillægges afgørende bevismæssig vægt. I [Sag 190/2016](#) af 20. december 2016 fastslog Højesteret, at en patient har ret til at føre en lægekonsulent fra den underordnede myndighed (Patienterstatningen) som vidne, selv om konsulentens erklæring ikke blev tillagt betydning af Ankenævnet, og der allerede foreligger en udtalelse fra Retslægerådet.

*Selv om speciallægens erklæring ikke blev tillagt betydning ved behandlingen af sagen i Patientskadeankenævnet, og selv om der under den retlige behandling af sagen er indhentet en erklæring fra Retslægerådet, tiltræder Højesteret, at det ikke på forhånd kan udelukkes, at speciallæge Carsten Kock-Jensens forklaring som vidne kan have betydning for sagen.*

**Retshjælpsdækning** er et gennemgående praktisk problem i patientskadesager. Ankenævnet for Forsikring har i en række afgørelser – herunder [sag 101529](#) af 26. juni 2024, [sag 98828](#) af 7. juni 2023 og [sag 101914](#) af 5. marts 2025 – fastslået, at kravet om "rimelig grund" til at føre retssag typisk ikke er opfyldt, når:

- Både Patienterstatningen og Ankenævnet har afvist kravet med udførlig begrundelse
- Der ikke er fremkommet nye lægelige oplysninger
- Tvistens økonomiske værdi er begrænset (fx under egetbidraget)

I [sag 97814](#) af 16. november 2022 fastslog Ankenævnet for Forsikring, at den administrative rekursvej (klage til Ankenævnet for Patienterstatningen) skal være udtømt, før retshjælpsforsikringen dækker.

|         |                                                                                                                                                     |            |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| LOV     | <a href="#">Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 35</a>                                                                   |            |
| PRAKSIS | <b>Højesteret</b> · Tilladelse til vidneførelse af lægekonsulent fra underordnet myndighed i sag om patientskade                                    | 20.12.2016 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afslag på retshjælpsdækning til patientskadesag mod Ankenævnet for Patienterstatningen                           | 05.03.2025 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afslag på retshjælpsdækning til sagsanlæg mod Ankenævnet for Patienterstatningen i sag om operationskomplikation | 26.06.2024 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afslag på retshjælp til sag mod Ankenævnet for Patienterstatningen vedrørende behandlingsskade                   | 07.06.2023 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afslag på retshjælpsdækning til retssag mod Patienterstatningen grundet manglende udnyttelse af klageadgang      | 16.11.2022 |

## § 8 Tandskadesager og samspil med privat forsikring

Tandskadesager behandles efter en særordning, hvor Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning er førsteinstans, og Tandskadeankenævnet fungerer som klageinstans, jf. [bekendtgørelse om Tandskadeerstatningen](#). Denne ordning er adskilt fra den almindelige patienterstatningsordning.

I [sag 100741](#) af 3. april 2024 afviste Ankenævnet for Forsikring retshjælpsdækning til en retssag mod Tandskadeankenævnet, idet to specialiserede instanser allerede havde foretaget en grundig vurdering af de lægelige akter og afvist kravet.

Samspillet mellem patienterstatningsordningen og private forsikringer illustreres i [sag 102624](#) af 11. juni 2025. Her opstod en halskardissektion (karspaltning) under kiropraktorbehandling, der var godkendt som nødvendig behandling for en anerkendt faldulykke. Ankenævnet for Forsikring fastslog, at ulykkesforsikringen efter forsikringsbetingelserne skal dække mén fra behandlingsskaden, da behandlingen var en nødvendig følge af den dækkede ulykke. Sagen afvistes dog på grund af behov for nærmere bevisførelse, herunder forelæggelse for Retslægerådet.

For den nærmere opgørelse af erstatningsposterne – [varigt mén](#), [erhvervsevnetab](#), [tabt arbejdsfortjeneste](#) og [svie og smerte](#) – samt spørgsmålet om [regres](#) mellem patientforsikring og privat ansvars- eller sundhedsforsikring henvises til de respektive praksisoversigter.

|         |                                                                                                                                                |            |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| PRAKSIS | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Dækning af behandlingsskade under ulykkesforsikring: Tvist om halskardissektion efter kiropraktorbehandling | 11.06.2025 |
|         | <b>Ankenævnet for Forsikring</b> · Afslag på retshjælpsforsikring til retssag mod Tandskadeankenævnet vedrørende påstået fejlbehandling        | 03.04.2024 |

## § 9 Sammenfatning af retspraksis og centrale udviklingslinjer

Retspraksis om patienterstatning viser en ordning i fortsat udvikling. De seneste års højesteretsdomme har afklaret centrale fortolkningsspørgsmål:

•

**Tålegrænsen** vurderes efter den konkrete behandlings risikoprofil, ikke grundsygdommens farlighed (CRPS-dommen, 2025).

- **Bevislempelse** kræver fortsat en positiv sandsynlighed for årsagssammenhæng – Retslægerådets udsagn om, at "det er ikke muligt at angive nogen sandsynlighed", er ikke tilstrækkeligt (selvmordssagen, 2024).
- **Samvirkende årsager** kan opfylde kausalitetskravet, når fejlbehandlingen var en nødvendig betingelse for skaden (ketoacidose-dommen, 2026).
- **Ressourceregl**en er begrænset ved kræftscreeninger fra 2020.
- **Forældelsesfristens begyndelse** forudsætter kendskab til skadens mulige sammenhæng med behandlingen.

Patienterstatningen arbejder efter officialprincippet, og domstolsprøvelse kræver i praksis forelæggelse for Retslægerådet, hvis de administrative instanser har afvist kravet. Adgangen til retshjælpsdækning er restriktiv: forsikringsselskaberne kræver som udgangspunkt nye lægelige oplysninger, før "rimelig grund" anses for opfyldt.

Der er ingen vedtagne men ikke-konsoliderede ændringer af KEL pr. 27. juni 2026.

|         |                                                                                                                                                               |            |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| LOV     | <a href="#">Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1</a>                                                                     |            |
| PRAKSIS | <b>Højesteret</b> · Højesteret: Årsagssammenhæng ved samvirkende skadesårsager mellem behandlingsudløst ketoacidose og demenslignende tilstand (patientskade) | 22.06.2026 |
|         | <b>Højesteret</b> · Højesterets dom om erstatning for CRPS efter behandling af kattebid                                                                       | 19.09.2025 |
|         | <b>Højesteret</b> · Afslag på patienterstatning for selvmord trods lægefaglige fejl: Spørgsmålet om bevislempelse og årsagssammenhæng                         | 11.09.2024 |
|         | <b>Højesteret</b> · Forsinket kræftdiagnosticering og kravet om årsagssammenhæng ved patienterstatning                                                        | 29.05.2024 |

|           |                                                                                    |               |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| REFERENCE | <b>Lovgrundlag</b>                                                                 | 6 paragraffer |
|           | <a href="#">Erstatningsansvarsloven § 16</a>                                       |               |
|           | <a href="#">Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19</a>  | stk. 1        |
|           | <a href="#">Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20</a>  | stk. 1        |
|           | <a href="#">Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 21</a>  | stk. 1        |
|           | <a href="#">Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 33</a>  |               |
|           | <a href="#">Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 33a</a> | stk. 1        |

|                              |                                                                                                                                           |                  |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| MATERIALE                    | <b>Citerede afgørelser</b>                                                                                                                | 15 afgørelser    |
| HØJESTERET · ØVERSTE INSTANS |                                                                                                                                           | 5                |
| 22.06.2026                   | Højesteret: Årsagssammenhæng ved samvirkende skadesårsager mellem behandlingsudløst ketoacidose og demenslignende tilstand (patientskade) | 10800-13866      |
| 19.09.2025                   | Højesterets dom om erstatning for CRPS efter behandling af kattebid                                                                       | 8955-2025        |
| 11.09.2024                   | Afslag på patienterstatning for selvmord trods lægefaglige fejl: Spørgsmålet om bevislempelse og årsagssammenhæng                         | bs-2601-2024-hjr |

|                                                 |                                                                                                                        |             |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 29.05.2024                                      | Forsinket kræftdiagnosticering og kravet om årsagssammenhæng ved patienterstatning                                     | 5536-6627   |
| 20.12.2016                                      | Tilladelse til vidneførelse af lægekonsulent fra underordnet myndighed i sag om patientskade                           | 190-2016    |
| LANDSRET TEN · ANKEINSTANS                      |                                                                                                                        | 3           |
| 16.06.2025                                      | Vestre Landsrets dom om regionens adgang til modregning i efterbetalte renter efter genoptagelse af en patientskadesag | 10320-12131 |
| 03.11.2023                                      | Forældelse af rentekrav og erstatning for advokatudgifter i patientskadesag                                            | 4398-5278   |
| 01.11.2023                                      | Ankenævnet for Patienterstatningen mod Boet efter Appelindstævnte                                                      | 5667-6776   |
| BYRET TEN · FØRSTE INSTANS                      |                                                                                                                        | 1           |
| 30.05.2019                                      | Sag om forældelse af krav på patientskadeerstatning                                                                    | 1869-2225   |
| ANKENÆVNET FOR FORSIKRING · NÆVN / KLAGEINSTANS |                                                                                                                        | 6           |
| 11.06.2025                                      | Dækning af behandlingsskade under ulykkesforsikring: Tvist om halskardissektion efter kiropraktorbehandling            | 102624      |
| 05.03.2025                                      | Afslag på retshjælpsdækning til patientskadesag mod Ankenævnet for Patienterstatningen                                 | 101914      |
| 26.06.2024                                      | Afslag på retshjælpsdækning til sagsanlæg mod Ankenævnet for Patienterstatningen i sag om operationskomplikation       | 101529      |
| 03.04.2024                                      | Afslag på retshjælpsforsikring til retssag mod Tandskadeankenævnet vedrørende påstået fejlbehandling                   | 100741      |
| 07.06.2023                                      | Afslag på retshjælp til sag mod Ankenævnet for Patienterstatningen vedrørende behandlingsskade                         | 98828       |
| 16.11.2022                                      | Afslag på retshjælpsdækning til retssag mod Patienterstatningen grundet manglende udnyttelse af klageadgang            | 97814       |