



# HØJESTERETS DOM

afsagt mandag den 22. juni 2026

Sag BS-49638/2025-HJR

(1. afdeling)

A

(advokat Henrik Skoglund, beskikket)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen

(advokat Christina Steen)

I tidligere instanser er afsagt dom af Retten i Svendborg den 23. marts 2023 (BS-59062/2019-SVE) og af Østre Landsrets 2. afdeling den 10. april 2025 (BS-18369/2023-OLR).

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Jens Peter Christensen, Hanne Schmidt, Kurt Rasmussen, Lars Apostoli og Mohammad Ahsan.

## Påstande

Appellanten, A, har nedlagt påstand om, at byrettens dom stadfæstes, således at indstævnte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at han er påført en skade i form af ketoacidose og deraf følgende demenslignende tilstand som følge af behandlingen den 15. juni 2016 på Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus, og at sagen hjemvises med henblik på fornyet udmåling af erstatning og godtgørelse.

Ankenævnet for Patienterstatningen har påstået stadfæstelse af landsrettens dom.

## **Anbringender**

A har anført navnlig, at hans demenslignende tilstand med overvejende sandsynlighed kan tilskrives ketoacidosen og dermed er en følge af behandlingsskaden. Han har derfor ret til godtgørelse og erstatning, jf. § 19 og § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Hvis Højesteret finder, at ketoacidosen ikke med overvejende sandsynlighed er årsag til den demenslignende tilstand, er der alligevel den fornødne årsagssammenhæng, da den demenslignende tilstand skyldes samvirkende skadesårsager, og da ketoacidosen dermed var en nødvendig betingelse for, at han udviklede en demenslignende tilstand, jf. herved Højesterets dom af 19. september 2025 (UfR 2025.4846).

Da Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus har begået en klar ansvarspådragende fejl, skal beviskravet for årsagssammenhæng mellem fejlen og skaden lempes. Han har løftet dette lempede beviskrav.

Ankenævnet for Patienterstatningen har anført navnlig, at A ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for, at der skal ske tilsidesættelse af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 26. juni 2019.

A har således ikke påvist, at det er overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem ketoacidosen og den demenslignende tilstand, herunder at udviklingen af den demenslignende tilstand var afhængig af den behandling, der udløste ketoacidosen, og som det er anerkendt ikke var udført under iagttagelse af specialistreglen.

Betingelserne for bevislempelse er ikke opfyldt. Det skyldes, at der ikke er begået ansvarspådragende fejl, og at der ikke foreligger tilstrækkelig bevistvivl om årsagssammenhæng.

Hvis Højesteret finder, at der er grundlag for bevislempelse, er kravet, at årsagssammenhængen mellem ketoacidosen og den demenslignende tilstand skal bevises med en vis større sandsynlighed, og denne bevisbyrde er ikke løftet af A.

## **Højesterets begrundelse og resultat**

### *Sagens baggrund og problemstilling*

A, som blev diagnosticeret med type 1 diabetes i midten af 1990'erne, blev den 14. juni 2016 indlagt på Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus, hvor han om eftermiddagen fik amputeret højre underben på grund af koldbrand som følgetilstand til hans diabetes. I forbindelse med operationen opstod der en usædvanlig kraftig blødning, hvorved han mistede 2,3 liter blod.

Efter operationen fik A målt blodsukker fire gange i tidsrummet mellem den 14. juni kl. 17.10 og den 15. juni kl. 01.23. Disse målinger viste et stigende blodsukker-niveau. Han fik igen målt sit blodsukker den 15. juni kl. 08.29, hvor hans blodsukker var steget yderligere. Umiddelbart herefter konstaterede hospitalet, at A havde ketoacidose (syreforgiftning).

Efter forløbet på hospitalet oplevede A kognitive problemer. Hans egen læge sendte ham til udredning på hospitalet, hvor det i efteråret 2017 på baggrund af en række undersøgelser blev konkluderet, at As kognitive vanskeligheder, der svarede til demens, beroede på ketoacidose.

A anmeldte forløbet på hospitalet til Patienterstatningen. I december 2018 fandt Patienterstatningen, at han havde ret til godtgørelse for svie og smerte samt for varigt mén. Patienterstatningen lagde vægt på bl.a., at behandlingen efter amputationen ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, da der burde have været foretaget hyppigere blodsukkermålinger i tidsrummet mellem kl. 01.23 og kl. 08.29 den 15. juni 2016, og at A ville have undgået at have udviklet ketoacidosen og den efterfølgende demenstilstand, hvis specialiststandard var blevet fulgt.

Region Syddanmark klagede til Ankenævnet for Patienterstatningen, der den 26. juni 2019 traf afgørelse om, at A ikke havde ret til erstatning og godtgørelse. Ankenævnet fandt, at hans demenstilstand ikke med overvejende sandsynlighed kunne tilskrives udviklingen af ketoacidose.

Parterne er enige om, at behandlingen (de manglende blodsukkermålinger) på hospitalet i tidsrummet mellem kl. 01.23 og kl. 08.29 den 15. juni 2016 ikke var i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville have handlet, jf. § 20, stk. 1, nr. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og at A som følge heraf udviklede ketoacidose.

For Højesteret angår sagen, om der er den fornødne årsagssammenhæng mellem ketoacidosen og As demenslignende tilstand.

#### *Årsagssammenhæng*

Efter § 19, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, ydes erstatning til patienter, som påføres skade i forbindelse med behandling mv.

Efter § 20, stk. 1, nr. 1, er det en betingelse for erstatning, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved behandling mv. (specialiststandard). Endvidere er det en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed kunne være undgået, hvis patienten var blevet behandlet anderledes.

Retslægerrådet har i svaret på spørgsmål C mere generelt udtalt, at hjerneskade ved diabetes oftest optræder som følge af en lang række samvirkende årsager. Om den konkrete sag følger det af rådets svar på spørgsmål 1 og D, at As demenslignende tilstand med overvejende sandsynlighed (mere end 50 %) skyldes en kombination af udviklingen af hans eventuelt forudbestående kognitive funktionsnedsættelse, en hjerneskade som følge af ketoacidose og andre forhold, at ketoacidosen bidrog til hans demenslignende tilstand, og at ketoacidosens isolerede bidrag ikke kan vurderes. Rådet har i svaret på spørgsmål 4 – efter en gennemgang af As risikofaktorer – anført, at rådet finder det muligt, at ketoacidosen har bidraget til de kognitive klager, men at rådet ikke kan angive sandsynligheden, da der er konkurrerende årsager.

Højesteret finder, at Retslægerrådets besvarelser må forstås sådan, at As demenslignende tilstand med overvejende sandsynlighed skyldes samvirkende skadesårsager, og at både ketoacidosen og de øvrige årsager var nødvendige betingelser for, at han udviklede den påviste demenslignende tilstand.

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

På den baggrund finder Højesteret, at der er den fornødne årsagssammenhæng mellem ketoacidosen og As demenslignende tilstand.

#### *Konklusion og sagsomkostninger*

Højesteret stadfæster byrettens dom.

Efter sagens udfald skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale sagsomkostninger for landsret og Højesteret til statskassen med i alt 93.500 kr., hvoraf 80.000 kr. er til dækning af advokatudgift og 13.500 kr. er til dækning af retsafgift.

### **THI KENDES FOR RET:**

Byrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for landsret og Højesteret skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale 93.500 kr. til statskassen.

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