

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. marts 2025 blev i sag nr. 101914:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring. I brev af 1/7 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] skal jeg hermed klage over LB Forsikrings afslag på dækningstilsagn til retssagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen vedrørende anerkendelse af, at [klageren] er påført en erstatningsberettigende patientskade som følge af behandlingen på [hospital] fra den 27. august 2018 og frem.

LB Forsikring har afvist at yde retshjælpsdækning under henvisning til, at Ankenævnet for Patienterstatningen har afvist anerkendelse efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet §§ 19, stk. 1, og 20, stk. 1. Det er LB Forsikrings opfattelse, at det ikke er sandsynligt, at sagen vil få et andet udfald ved domstolene, og at betingelsen om *rimelig grund* til at føre sagen dermed ikke er opfyldt.

Jeg er ikke enig i LB Forsikrings vurdering.

Sagsfremstilling

Forløbet ved Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen

[Klageren] anmeldte den 2. juni 2022 til Patienterstatningen, at hun var blevet påført en skade ved behandlingen på [hospital], jf. **bilag 1**.

I forbindelse med anmeldelse af den 2. juni 2022 blev der sendt supplerende bemærkninger, jf. **bilag 2**.

Patienterstatningen traf afgørelse den 16. maj 2023. I afgørelsen fandt Patienterstatningen, at [klageren] ikke var blevet påført en skade som følge af behandlingen på [hospital], hvor hun fik fo-

Ankenævnet for Forsikring

2.

101914

retaget 2 operationer. Patienterstatningen vurderede i afgørelsen, at [klagerens] smerter i knæene, skuldrene, halebenet, samt hoften, ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen på [hospital]. Patienterstatningen vurderede samtidig, at forløbet havde været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Patienterstatningen lagde i den forbindelse vægt på, at der var indikation for at foretage operationen den 11. oktober 2018, og at selve operationen blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort, jf. **bilag 3**.

Til brug for behandlingen af anmeldelsen indhentede Patienterstatningen en lægelig vurdering af lægekonsulent ... af den 16. maj 2023, jf. **bilag 4**.

[Klageren] klagede den 31. maj 2023 over afgørelsen fra Patienterstatningen, jf. **bilag 5**, og sendte den 26. september 2023 supplerende bemærkninger til klagen, jf. **bilag 6**. I klagebemærkningerne blev det gjort gældende, at [klageren] netop var blevet påført en skade, idet hendes smerter i højre hofte var væsentligt forværret efter de to hofteoperationer, hun havde fået smerter flere steder i kroppen, og der var sket en gradvis forværring af hendes funktionsniveau. Derudover havde [klageren] udviklet Chronic Widespread Pain (CWP).

Ankenævnet for Patienterstatningen traf afgørelse den 26. oktober 2023. I afgørelsen stadfæstede Ankenævnet Patienterstatningens afgørelse af den 16. maj 2023, og henviste til den begrundelse, som Patienterstatningen havde givet, jf. **bilag 7**.

Til brug for behandling af klagen indhentede Ankenævnet for Patienterstatningen en lægelig vurdering af overlæge ... med speciale i ortopædkirurgi, jf. **bilag 8**.

Den 2. maj 2024 indleverede [klagerens advokat] på vegne af [klageren] en stævning mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

Korrespondance med LB Forsikring (retshjælpsforsikring)

Den 22. april 2024 fremsendte [klagerens advokat] ansøgning om retshjælp til LB Forsikring i forbindelse med retssagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen, jf. **bilag 9**.

LB Forsikring afviste den 25. april 2024 retshjælpsdækning under henvisning til, at der efter LB Forsikrings opfattelse ikke var rimelig grund til at føre sagen, idet sagen ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan føres ved Retten med et gunstigt resultat for [klageren], jf. **bilag 10**.

Ved mail af den 30. april 2024 klagede [klagerens advokat] til den interne klageafdeling i LB Forsikring over deres afvisning af retshjælpsdækning med henvisning til, at [klagerens] eneste mulighed for at få prøvet, om Ankenævnet for Patienterstatningens medicinske vurdering er korrekt, er gennem en retssag, hvor sagen vil blive forelagt Retslægerådet, som skal foretage en lægelig vurdering, jf. **bilag 11**.

Ved mail af den 2. maj 2024 fastholdt LB Forsikring afslag på retshjælpsdækning. Klagen fra [klagerens advokat] var blevet sendt retur til retshjælpsafdelingen, hvor en anden sagsbehandler havde foretaget en vurdering. LB Forsikring henviste til klageafdelingen ved ny klage, jf. **bilag 12**.

[Klagerens advokat] klagede ved mail af den 2. maj 2024 på ny over afvisningen til klageafdelingen i LB Forsikring, jf. **bilag 13**.

Ved brev af den 14. juni 2024 fastholdt klageafdelingen ved LB Forsikring afgørelserne om afvisning af retshjælpsdækning med henvisning til, at der efter deres opfattelse ikke er rimelig udsigt til, at [klageren] vil kunne få medhold i sine påstande ved domstolene. De henviste i den forbindelse til afgørelserne truffet af Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, jf. **bilag 14**.

Det er på denne baggrund, at sagen nu er indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klagers synspunkter

Det gøres gældende, at LB Forsikring ikke har være berettiget til at afvise at yde retshjælpsdækning i forbindelse med retssagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

LB Forsikring har i afvisningen henvist til, at kravet om rimelig grund i relation til at føre sagen, ikke er opfyldt, idet sagen efter LB Forsikrings opfattelse ikke vil få et andet udfald ved domstolene.

I nærværende sag er faktum imidlertid, at [klageren] den 1. oktober 2018 og den 11. juni 2019 blev opereret i højre hofte på [hospital]. Hun havde forud for operationen i oktober 2018 gener i form af klik i begge hofter. Hendes smerter blev væsentligt forværret i højre hofte allerede efter den første operation. Dette medførte et markant nedsat funktionsniveau. Siden operationen i 2018 er smerterne i hendes hofte løbende blevet forværret, og hendes gangdistance er som følge heraf løbende blevet væsentligt kortere.

Derudover har [klageren] fået smerter andre steder i kroppen, bl.a. i knæ, skuldre, arme, haleben, ryg og nakke som følge af hendes hoftesmerter, samt idet hun har gået med krykker i en lang periode efter operationerne. Forud for operationen havde hun ikke smerter de steder i kroppen. Hun har nu fået stillet diagnosen Chronic Widespread Pain (CWP).

Sagen omhandler, hvorvidt [klageren] er påført en patientskade som følge af behandlingen på [hospital], herunder om behandlingen har været i overensstemmelse med, hvordan en erfaren specialist ville handle, eller om generne er mere, end [klageren] med rimelighed bør tåle. I forbindelse med vurderingen af, om generne er mere, end [klageren] med rimelighed må tåle, skal der kigges på medicinsk statistik i forhold til kriteriet om sjældenhed.

Dernæst vil det handle om, hvor stor en del af [klagerens] gener, der kan henføres til hendes grundsygdom, og hvor stor en del af generne, der er en følge af behandlingen.

Ovenstående samt vurderingen af, om Ankenævnet for Patienterstatningens skøn er fejlagtigt, er i første omgang en medicinsk – og ikke juridisk – vurdering.

[Klagerens] eneste mulighed for at få prøvet, om Ankenævnet for Patienterstatningens medicinske vurdering er korrekt, er gennem en retssag, hvor sagen vil blive forelagt Retslægerådet, som skal foretage en lægelig vurdering.

Retslægerådets udtalelser har en særlig betydning for den juridiske bevisbedømmelse, idet Retslægerådets udtalelser om medicinsk årsagssammenhæng vægtes særligt tungt, når domstolene skal træffe afgørelser.

Det kan altså ikke på nuværende tidspunkt fastslås, at Ankenævnet for Patienterstatningens begrundelse ikke er fejlagtig – det er netop myndighedens afgørelse og den vurdering, myndigheden har foretaget, der skal prøves ved en retssag.

LB Forsikring anfører endvidere i afslaget, at sagen efter deres opfattelse ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan føres ved Retten med et gunstigt resultat for [klageren], og at der dermed ikke er rimelig grund til at føre sagen.

Det er netop besvarelsen fra Retslægerådet, der vil være afgørende for vurderingen af, om [klageren] er påført en patientskade.

På baggrund af ovenstående, og da [klageren] ikke har andre muligheder for at forelægge sagen for Retslægerådet, og dermed få efterprøvet myndighedernes skøn, mener jeg, at der foreligger rimelig grund til at føre sagen, og at LB Forsikring derfor ikke har været berettiget til at afvise at yde retshjælpsdækning i sagen."

Selskabet har den 25/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnsklagen fra vores medlem [klageren] (herefter benævnt vores medlem), der har indboforsikring inkl. retshjælpsforsikring i LB Forsikring. Hun klager ved sin advokat over, at vi har afvist at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Vi har afvist dækning med henvisning til, at der efter vores opfattelse ikke er rimelig udsigt til, at sagen kan føres ved domstolene med et for vores medlem gunstigt resultat. Vilkårenes betingelse for dækning om rimelig grund er derfor ikke opfyldt.

Sagens faktiske omstændigheder

Det er medlemmets opfattelse, at hun som følge af to højresidige hofteoperationer foretaget den 11. oktober 2018 henholdsvis den 11. juni 2019, begge på [hospital], er blevet påført en patientskade i form af kroniske smerter i højre hofte, kroniske smerter flere andre steder i kroppen herunder kroniske smerter i begge knæ, kroniske smerter i nakke, skuldre og underarme, kroniske smerter i haleben, samt kuldesmerter i fødder og psykiske gener, jf. anmeldelse af 2. juni 2022 vedlagt som bilag 1 til medlemmets klage (retssagens bilag 15). Endvidere er det medlemmets opfattelse, at smerter i lænderyg og den stillede diagnose Chronic Widespread Pain disease også er en følge af de to hofteoperationer, jf. klage til Ankenævnet for Patienterstatningen af 26. september 2023 vedlagt som bilag 6 (retssagens bilag 20).

Medlemmet var inden hofteoperationerne kendt med flerårige daglige hoftesmerter i både højre og venstre side, og med en forværring i 2017, der førte til en ny henvisning til scanning, jf. læge-notat af 12. oktober 2017 og henvisning på side 505-506 i lægejournal, jf. retssagens bilag A.

Medlemmet gennemgik en forundersøgelse på [hospital] den 27. august 2018 på grund af smerter i begge hofter. Ved undersøgelsen fandt man smerter i højre side ved indeklemningstest, og der var klik fra hoften ved almindelig gang. Der blev taget røntgen.

Den 17. september 2018 blev der foretaget MR-skanning på [hospital], der viste en dyb revne ind under ledlæben, og med kun et lille område, hvor ledlæben sad fast. Der blev noteret mulig led-

læbeskade, men da det var symmetrisk på begge hofter, kunne det være medfødt. Derudover blev det noteret, at skanningen viste en CAM-deformitet.

Den 11. oktober 2018 blev der foretaget en kikkertoperation på [hospital] af medlemmets højre hofte med henblik på behandling af ledlæbeskaden og CAM-deformiteten.

Den 11. juni 2019 blev der foretaget en re-operation af højre hofte på baggrund af billeddiagnostiske fund i forbindelse med MR-skanning af 6. maj 2019, og medlemmets smerter.

Der fulgte herefter et længere behandlings- og udredningsforløb af medlemmets mange og forskelligartede gener og smerter, og for en uddybende gennemgang af medlemmets behandlingsforløb fra den 27. august 2018 og frem, de billeddiagnostiske fund og de tilstødende subjektive klager i tiden efter re-operationen den 11. juni 2019, henviser vi til sagsfremstillingen i Patienterstatnings afgørelse af 16. maj 2023 jf. side 1 – 4 i bilag 3 til medlemmets klage (retssagens bilag 17) samt stævning af 26. april 2024.

Patienterstatningen afviste i afgørelse den 16. maj 2023, at medlemmet var påført en skade som følge af behandlingen på [hospital], ligesom Patienterstatningen fandt, at behandlingsforløbet var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. bilag 3 til medlemmets klage (retssagens bilag 17). Af begrundelsen fremgår det, at;

'En operation er ikke en garanti for, at man bliver helbredt eller får det bedre. Det er endvidere ikke sjældent forekommende, at der kan være vedvarende gener efter operationer som dem du fik foretaget i højre hofte, selvom de blev udført korrekt.

Det forhold, at du efter operationerne i højre hofte henholdsvis 11. oktober 2018 og 11. juni 2019 har fået smerter i knæene, skuldrene, halebenet, samt fortsat har smerter fra hoften, vurderer vi ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen på [hospital].

Vi har lagt vægt på, at efterfølgende kliniske og billeddiagnostiske undersøgelser ikke har kunnet forklare dine smerter fra lyske og balde, knæ og skuldre. Der er ved billeddiagnostiske undersøgelser blevet konstateret normale forhold i knæ og skuldre.

Det er også blevet konstateret, at dit haleben prominere, hvilket medfører, at det let kan få tryk og dermed give smerter. Det er ikke overvejende sandsynligt, at dit haleben er blevet påvirket ved operationerne i højre hofte, hvorfor dine gener her ikke vurderes at skyldes behandlingen på [hospital].

Vi har vurderet, at der var indikation for at foretage operationen 11. oktober 2018. Vi har lagt vægt på, at du havde haft vedvarende smerter i hoften gennem længere tid, og at der ved de forudgående undersøgelser var konstateret tegn på indeklemning, skade på ledlæben, som man vurderede var medfødt, og CAM-deformitet. Du havde endvidere forsøgt træning ved fysioterapeut.

Selve operationen blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og ved efterfølgende kontrol oplyste du, at lyskesmerterne i højre hofte var forsvundet, men at du fortsat havde udtalte smerter i ballemusklerne og klik fra hoften.

Grundet fortsatte gener blev du efterfølgende udredt med en MR-skanning, som gav mistanke om manglende heling af en del af ledlæben, ligesom en undersøgelse viste indeklemning. Det var herafter i overensstemmelse med erfaren specialiststandard at foretage re-operation.

Selve re-operationen 11. juni 2019, hvor ledlæben blev fikseret, vurderer vi blev foretaget i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Da vi vurderer, at du ikke er blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen på [hospital], men at dine gener skyldes din grundsygdom og andre forhold uafhængigt heraf, er du derfor ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.'

Ankenævnet for Patienterstatning stadfæstede afgørelsen den 26. oktober 2023 med de grunde der fremgår af Patienterstatningens afgørelse, jf. bilag 7 til medlemmets klage (retssagens bilag 1).

Vi modtog den 22. april 2024 en anmodning fra medlemmets advokat om forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til et søgsmål mod Ankenævnet for Patienterstatningen med påstand om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skulle anerkende, at medlemmet er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade som følge af behandlingen på [hospital] fra den 27. august 2018 og frem, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Vi afviste anmodningen den 25. april 2024 med henvisning til, at der, henset til afgørelserne fra Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, ikke var rimelig udsigt til, at medlemmet ville få medhold i en retssag. Vi fastholdt vores afgørelse ved mail af 2. maj 2024 og brev af 14. juni 2024. Vores afgørelser fremgår af bilag 10, 12 og 14 til medlemmets klage.

Medlemmet udtog stævning mod Ankenævnet for Patienterstatningen efter det oplyste den 2. maj 2024 ved ... [en byret], hvor sagen verserer.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny. Det er imidlertid fortsat vores opfattelse, at sagen er afgjort i overensstemmelse med vilkårene. Vi finder derfor ikke grundlag for at ændre vores opfattelse af sagen.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2, at det er en betingelse for retshjælpsdækning, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Endvidere fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 7.a), at forsikringen ikke dækker omkostninger, der ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. hvis sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen.

I henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet kan der ydes erstatning for den skade, en patient er påført i forbindelse med et behandlingsforløb, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1. Det er således kun den mérskade, behandlingsforløbet har resulteret i, der kan ydes erstatning for. Derimod kan der ikke ydes erstatning for selve grundlidelsen og følgerne heraf, herunder følger af den behandling, patienten alligevel skulle gennemgå, selv om vedkommende ikke var påført en patientskade.

Det er herudover en betingelse, at skaden er forvoldt på en af de i § 20, stk. 1, nr. 1-4 oplistede måder.

Det er vores medlem, der skal sandsynliggøre, at hun – trods afgørelserne fra Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen – har rimelig udsigt til at få medhold i et søgsmål mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

Det er vores opfattelse, at medlemmet ikke har bevist, at der er rimelig udsigt til, at hun i en retssag får medhold i, at hun er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade som følge af behandlingen på [hospital] fra den 27. august 2018 og frem i henhold til lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Vi har lagt vægt på, at Patienterstatningen har vurderet, at vores medlem ikke er påført en skade som følge af behandlingen på [hospital]. Desuden har Patienterstatningen vurderet, at selve behandlingsforløbet på [hospital] blev udført sådan, som en erfaren specialist ville have gjort, jf. bilag 3 til medlemmets klage (retssagens bilag 17).

Ankenævnet for Patienterstatningen har i afgørelse af 26. oktober 2023 stadfæstet Patienterstatningens afgørelse af samme grunde som Patienterstatningen, jf. bilag 7 til medlemmets klage (retssagens bilag 1).

Vi har herudover lagt vægt på, at der ikke er fremkommet nye lægelige oplysninger efter Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse, der kan begrunde, at Retslægerådet skulle nå til en anden lægelig vurdering end både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen. De sagkyndige læger i Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har samstemmende vurderet, at vores medlems gener ikke er forårsaget af nogen af operationerne, og at begge operationer i øvrigt er udført efter erfaren specialiststandard.

Ved sagens afgørelse i Ankenævnet for Patienterstatningen har der medvirket to læger, som er udpeget af Sundhedsstyrelsen – herunder en ortopædkirurgisk speciallæge med ekspertise i hoftekirurgi – som ligeledes har vurderet, at vores medlems smerter ikke skyldes behandlingen.

På baggrund af sagens lægelige akter samt afgørelser fra Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, vurderer vi, at medlemmet ikke har sandsynliggjort, at medlemmets gener og smerter med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingsforløbet ved [hospital], fremfor medlemmets egen grundsygdom, eller andre for sagen uvedkommende helbredsmæssige forhold, ligesom det ikke er sandsynliggjort, at behandlingerne er udført i strid med den erfarne specialiststandard, alternativt at en eventuel skade er tilstrækkelig sjælden, eller udover hvad medlemmet med rimelighed må tåle i forhold til medlemmets grundsygdom, til at kunne anerkendes efter 'tålereglen' i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 20, stk. 1, nr. 4.

Den omstændighed, dels at operationerne ikke havde den ønskede effekt, dels at der efter første operation var manglende heling af ledlæben, og dels at der er tilkommet en efterfølgende smerteforværring i hoften samt smerteproblematik i knæ, ryg, haleben, nakke, underarme og skuldre, sandsynliggør ikke i sig selv, at der er sket en patientskade som følge af behandlingen på [hospital], omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Det fremgår af medlemmets klage, at der ønskes retshjælpsdækning bl.a. med henblik på forelæggelse for Retslægerådet. Medlemmet har gjort gældende, at Retslægerådet må anses som højeste myndighed i relation til vurdering af spørgsmålet om årsagssammenhæng, og at Retslægerådets vurdering kun kan ske i forbindelse med en retssag.

I tilknytning hertil skal det fremhæves, at formålet med retshjælpsdækningen ikke er at dække udgifterne til at afklare, om der er rimelig grund til at føre retssagen. I henhold til forsikringsbetingelserne skal der være rimelig grund til at føre sagen, før der kan opnås forhåndstilsagn om retshjælpsdækning. Som redegjort ovenfor finder vi, at der ikke er en sådan rimelig udsigt til, at vores medlem får medhold i sit søgsmål.

I en sag som denne, hvor der er givet afslag i både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, og hvor der siden nævnsafgørelsen ikke er fremkommet nye faktuelle, herunder lægelige, oplysninger eller juridiske synspunkter, er der som udgangspunkt ikke en - i relation til retshjælpsforsikringen - retssag, der er rimelig at føre, jf. retshjælpsforsikringsbetingelsernes punkt 3.2 og 7a.

Vi henviser i den forbindelse til Michael Wiisbye 'Retshjælpsforsikringen' side 331 og 228, hvoraf det særligt af side 228 fremgår: 'For tvister, som før det påtænkte sagsanlæg har været behandlet ved et nævn, jf. § 5, stk. 5, og stk. 7, synes der efter ankenævnspraksis at gælde en 'omvendt bevisbyrde', således at det i tilfælde af, at sikrede har tabt sagen ved det pågældende nævn, påhviler sikrede at godtgøre, at der – nævnsafgørelsen til trods – er rimelig grund til domstolsprøvelse af spørgsmålet.'

Udgangspunktet er således, at Ankenævnet for Patienterstatning, der består af 10 nævnsmedlemmer og herunder to overlæger, hvoraf den ene som anført repræsenterer det relevante speciale, har truffet en korrekt afgørelse, således at der ikke er rimelig udsigt til at få medhold i en retssag. Dette følger også af ankenævnspraksis, jf. f.eks. AK 96758, AK 95.852, AK 95.265, AK 93.241, AK 92.936, AK 92.878, AK 90.799, AK 89.719, AK 89.544, AK 88.875, AK 87.939, AK 84.269, AK 79.112, AK 77.657, AK 76.466, AK 75.264, AK 74.437, AK 73.293, AK 72.279 og AK 54.128.

På baggrund af ovenstående må vi fastholde vores afgørelse, da vi ikke finder, at vores medlem har dokumenteret et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 26. oktober 2023. Sagen har som anført været vurderet i to instanser, der begge med en udførlig begrundelse på baggrund af medlemmets lægelige oplysninger, har konkluderet, at der ikke er grundlag for erstatning efter klage- og erstatningsloven. Der er ikke efter disse afgørelser fremkommet nye lægelige oplysninger, der giver grundlag for en anden vurdering. Det er derfor vores opfattelse, at forsikringsbetingelsernes krav om 'rimelig grund' ikke er opfyldt.

Afslutningsvis skal vi gøre opmærksom på, at vi alene har meddelt afslag på forhåndstilsagn om retshjælpsdækning. Vi har oplyst medlemmet i forbindelse med vores afslag, at såfremt der fremkommer en speciallægeerklæring, der støtter medlemmets påstand, vil vi vurdere spørgsmålet om retshjælpsdækning på ny. Det samme gør sig naturligvis også gældende, hvis der indhentes nye lægelige oplysninger der understøtter medlemmets påstand, hvis Retslægerådet fremkommer med en udtalelse, som understøtter vores medlems påstand, eller hvis hun i øvrigt får helt eller delvist medhold i retssagen."

Ankenævnet for Forsikring

9.

101914

Klagerens advokat har i brev af 12/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af LB Forsikrings indlæg til Ankenævnet for Forsikring, er det forsat min vurdering, at LB Forsikrings afvisning af retshjælpsdækning i sagen er i uoverensstemmelse med forsikringsbetingelserne, idet der er rimelig grund til domstolsprøvelse af den afgørelse, som Ankenævnet for Patienterstatningen traf den 26. oktober 2023.

Såfremt Ankenævnet ikke finder grundlag for fuldt dækningstilsagn, **gøres det gældende, at [klageren] har ret til begrænset dækningstilsagn indtil Retslægerådets besvarelse foreligger.**

[Klageren] har ikke som Ankenævnet for Patienterstatning adgang til lægefaglig bistand, og det er således afgørende for hendes muligheder i forhold til prøvelse af sagen, at forelægge sagen for Retslægerådet til en vurdering af årsagssammenhængen. Der er på baggrund af klagen og sagens lægelige akter, rimelig grund til at forelægge sagen for Retslægerådet i forhold til at få en anden vurdering af årsagssammenhængen.

Fra retspraksis kan jeg henvise til U 2023.442 V, som omhandler en kræftpatient, der stoppede med blodprofsforebyggende medicin, som herefter fik en blodprop i lungen, og afgik herefter ved døden.

Ankenævnet for Patienterstatningen traf afgørelse om, at patienten ikke var blevet påført en erstatningsberettiget skade ved behandlingen på sygehuset. Under retssagen fandtes det på baggrund af Retslægerådets besvarelser bevist, at en erfaren specialist på det pågældende område under de givne forhold ikke ville have seponeret behandlingen med blodprofsforebyggende medicin. Ankenævnet for Patienterstatningen skulle derfor anerkende, at kræftpatienten var blevet pådraget en patientskade.

Dommen er udtryk for, at selvom Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har afvist anerkendelsen, vil en besvarelse fra Retslægerådet have forrang bevismæssigt, og kunne føre til anerkendelse af en patientskade. Det mener jeg også, er tilfældet i denne sag.

Hvis Ankenævnet for Forsikring tiltræder, at retshjælpsdækning i patientskadesager om anerkendelse nægtes med den begrundelse, at der ikke er tilstrækkelig udsigt til at opnå medhold, idet Ankenævnet for Patienterstatning ikke har anerkendt patientskaden, vil adgangen til retshjælpsdækning i sådanne sager blive uden praktisk værdi. Da alle sager om anerkendelse af patientskader

mod Ankenævnet for Patienterstatning i sagens natur omfatter afgørelser, der ikke er blevet anerkendt af Ankenævnet for Patienterstatning, vil retshjælpsdækning i praksis blive uopnåelig.

Sammenfattende gøres det gældende, at [klageren] er berettiget til retshjælpsdækning om ikke i fuldt omfang, da indtil Retslægerådets besvarelse foreligger."

Selskabet har i brev af 22/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Hverken advokatens bemærkninger, der ikke ses at indeholde nye lægelige oplysninger, eller den vedlagte dom, giver anledning til en ændret afgørelse fra vores side.

For god ordens skyld skal vi oplyse, at når vi vurderer, at der er rimelig grund til at føre en sag med henblik på en forelæggelse for Retslægerådet, vil vores meddelelse om retshjælpsdækning i givet fald altid kun være et tilsagn, der gælder til og med forelæggelsen for Retslægerådet. Har vi meddelt retshjælpsdækning, skal der efter modtagelsen af Retslægerådets erklæring i så fald foretages en ny vurdering af, om betingelsen om rimelig grund fortsat er til stede, da der efter fremkomsten af Retslægerådets besvarelse foreligger et nyt grundlag for sagen.

I denne sag har vi tidligere vurderet, at der ikke foreligger rimelig grund til at meddele hverken helt eller delvist forhåndstilsagn om retshjælpsdækning, og dermed heller ikke indtil Retslægerådets besvarelse foreligger. Vi henviser til vores afgørelse af 14. juni 2024 (bilag 14) og vores indlæg af 25. september 2024. Om baggrunden for vores vurdering henviser vi fortsat til den rigtige praksis fra Ankenævnet samt litteraturen, som gengivet i vores indlæg af 25. september 2024.

Som vi tidligere har oplyst til medlemmet, jf. bl.a. vores afgørelse af 14. juni 2024 (bilag 14) og vores indlæg af 25. september 2024, så er vi indstillede på at vurdere sagen på ny, når der foreligger en udtalelse fra Retslægerådet, eller der måtte fremkomme nye lægelige oplysninger i sagen, eller når der foreligger dom."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af afgørelse af 16/5 2023 fra Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du som følge af to hofteoperationer har fået kroniske smerter i højre hofte og flere andre steder i kroppen. Derudover er du bevægelseshæmmet og har fået psykiske følgeskader.

...

Den 26. februar 2018 henviste din egen læge dig til videre udredning, da du gennem det seneste år havde fået tiltagende problemer med kolde fingre og tæer, således at det nu udgjorde et handicap.

Den 28. maj 2018 fik du foretaget en MR-skanning af hofterne, som gav mistanke om ledlæbeskade på begge sider, springhofter og slimsækbetændelse på højre side.

Du var til forundersøgelse på [hospital] 27. august 2018 på grund af smerter i begge hofter. Gennem to år havde du haft klik fra siden af hofterne – primært højre – samt smerter. Smerterne var mest til stede efter gang. Du havde været i to fysioterapiforløb.

Ved undersøgelse af hofterne havde du smerter i højre side ved indeklemningstest, og der var klik fra denne side af hoften ved almindelig gang. En røntgenundersøgelse viste en let nedsat ledspalte i højre hofte. Der var også CAM-deformiteter på begge hofter. Ud fra undersøgelsen af dine hofter mistænkte man også en skade på din ledlæbe.

MR-skanning foretaget 17. september 2018 på [hospital] viste en dyb revne ind under ledlæben, og der var kun et lille område, hvor ledlæben sad fast. Der kunne være tale om en ledlæbeskade, men da det var symmetrisk på begge hofter kunne det være medfødt. Derudover var der CAM-deformitet.

Du blev tilbudt kikkertoperation med henblik på udbedring af ledlæbeskaden og CAMdeformiteten. Man ville i første omgang operere højre hofte.

Ved operation 11. oktober 2018 på [hospital] konstaterede man, at en stor del af ledlæben var løsnet fra kanten af hofteskålen. Det område den normalt ville sidde på var dækket af brusk. Man vurderede, at det drejede sig om en medfødt anatomisk variation. CAM-deformiteten blev udbedret og ledlæben blev fæstnet.

Ved kontrol 9. januar 2019 oplyste du, at lyskesmerterne i højre hofte var forsvundet, men at du fortsat havde udtalte smerter i ballemusklerne og klik fra hoften. Du havde også smerter i ballemusklerne i venstre hofte samt ydre springhofte. Du blev anbefalet træning.

Den 28. januar 2019 var du til undersøgelse på [hospital], da dine fingre og fødder gennem to år havde haft tendens til at føles kolde. Der blev ikke konstateret neurologiske udfald, som kunne forklare generne.

Ved kontrol på [hospital] 17. april 2019 havde du fået lidt mere ondt i højre hofte af træningen, og du kunne maksimalt gå 2 km. Du kunne cykle uden problemer. Du oplevede fortsat klik på ydersiden af hoften. Man mistænkte manglende heling.

MR-skanning 6. maj 2019 viste en lille læsion af ledlæben, en langstrakt cystelignende forandring ud mod ledlæben og tegn på let slimsækbetændelse på ydersiden af låret.

Man vurderede, at dine smerter skyldtes, at en lille del af ledlæben ikke var helet. Du blev derfor tilbudt operation.

Ved operation 11. juni 2019 blev ledlæben fæstnet. Derudover blev der fjernet to løse bruskstykker (hængselsmus) i hoften.

Ved kontrol 10. december 2019 følte du fortsat fremgang ved fysioterapi. Du havde fortsat smerter i ballemusklerne, som hæmmede din gangfunktion. Du kunne gå 2 km.

En MR-skanning af højre hofte 17. april 2020 viste en lille delvis læsion af ledlæben, som ikke var helet. Skanningen kunne ikke forklare dine smerter. Du blev anbefalet cykeltræning.

Den 27. maj 2020 fik du anlagt en blokade i højre hofte, som ikke havde effekt. Langvarig fysioterapi havde været uden effekt. Du blev anbefalet en second opinion.

Du var til konsultation hos egen læge 8. juni 2020 grundet knæ smerter og knæklyde. Du mente, at det skyldtes immobilisering efter hofteoperationerne. Du blev anbefalet træning.

Den 1. juli 2020 var du til second opinion på ... Hospital. Dine smerter var lokaliseret i højre lyske, på ydersiden og i balden. Smerterne var konstante og søvnforstyrrende, og de forværredes ved almindelige gang, trappegang og hurtig gang. Ved klinisk undersøgelse fandt man ikke tegn på ledsmerter, og man mente, at det var muskulaturen, der var årsag til smerterne. Du blev anbefalet træning ved en ny fysioterapeut.

Ved konsultation hos egen læge 24. august 2020 klagede du over smerter i haleben og knæ. Du skulle tage smertestillende medicin.

Ved undersøgelse 10. september 2020 på ... Hospital blev du grundet dine smerter henvist til udredning for fibromyalgi.

Du var til udredning for fibromyalgi ved speciallæge ... 5. oktober 2020. Han vurderede, at du ikke opfyldte kriterierne for fibromyalgi. Han mente, at du havde en påfaldende diskrepans mellem den mobilitet der blev observeret i klinikken, og din angivelse af formåen.

Ved undersøgelse på ... Hospital 5. november 2020 vurderede man, at smerterne i dit haleben sandsynligvis skyldtes, at det prominerede og derfor let fik tryk.

Den 25. november 2020 viste en MR-skanning af knæene foretaget på Ortopædisk Klinik ... normale forhold fraset et granulom i venstre knæ.

Den 12. januar 2021 var du på ... Efter operationen i 2019 havde du fået symptomer fra knæene med smerter. Du havde også problemer med begge skuldre efter brug af krykker, symptomer fra haleben og lænderyg, og konstante smerter på ydersiden af højre hofte med udstråling til højre lænd og haleben. Du kunne sidde ganske kortvarigt og gå under 1 km, men fik smerter efter få hundrede meter. Dine knæ var værst.

Du fik 16. marts 2021 foretaget en ultralydsskanning af højre skulder og arm. Skanningen viste ikke tegn på slimsækbetændelse.

En ultralydsskanning af dine knæ foretaget 5. maj 2021 viste normale forhold.

Ved undersøgelse på ... Hospital ... 26. august 2021 grundet dine gener i knæene vurderede man, at der var indikation for genoptræning ved fysioterapeut.

En ultralydsskanning 25. maj 2022 viste beskeden slimsækbetændelse i højre skulder.

Den 8. juni 2022 var du til undersøgelse hos Speciallæge ... Du havde fået det bedre i knæ og hofter, og brugte ikke længere krykker og kørestol. Du havde fortsat daglige smerter fra skuldre og albuer. Der var ikke tegn på inflammation i skuldre og albuer, men der var udtalt muskulær ømhed. Behandlingen var udspænding og træning.

Vi har 3. august 2022 modtaget en patientskadeerklæring med knæ- og hofteskema fra din praktiserende læge. Vi modtog tilføjelser fra din praktiserende læge 8. august 2022. Du indsendte 21. august 2022 dine bemærkninger til skemaerne.

Begrundelse

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er også en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at du ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på [hospital], hvor du fik foretaget to kikkertoperationer i højre hofte.

En operation er ikke en garanti for, at man bliver helbredt eller får det bedre. Det er endvidere ikke sjældent forekommende, at der kan være vedvarende gener efter operationer som dem du fik foretaget i højre hofte, selvom de blev udført korrekt.

Det forhold, at du efter operationerne i højre hofte henholdsvis 11. oktober 2018 og 11. juni 2019 har fået smerter i knæene, skuldrene, halebenet, samt fortsat har smerter fra hoften, vurderer vi ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen på [hospital].

Vi har lagt vægt på, at efterfølgende kliniske og billeddiagnostiske undersøgelser ikke har kunnet forklare dine smerter fra lyske og balde, knæ og skuldre. Der er ved billeddiagnostiske undersøgelser blevet konstateret normale forhold i knæ og skuldre.

Det er også blevet konstateret, at dit haleben prominere, hvilket medfører, at det let kan få tryk og dermed give smerter. Det er ikke overvejende sandsynligt, at dit haleben er blevet påvirket ved operationerne i højre hofte, hvorfor dine gener her ikke vurderes at skyldes behandlingen på [hospital].

Selve behandlingsforløbet på [hospital] har vi vurderet blev varetaget i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Vi har vurderet, at der var indikation for at foretage operationen 11. oktober 2018. Vi har lagt vægt på, at du havde haft vedvarende smerter i hoften gennem længere tid, og at der ved de forudgående undersøgelser var konstateret tegn på indeklemning, skade på ledlæben, som man vurderede var medfødt, og CAM-deformitet. Du havde endvidere forsøgt træning ved fysioterapeut.

Selve operationen blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og ved efterfølgende kontrol oplyste du, at lyskesmerterne i højre hofte var forsvundet, men at du fortsat havde udtalte smerter i ballemusklerne og klik fra hoften.

Grundet fortsatte gener blev du efterfølgende udredt med en MR-skanning, som gav mistanke om manglende healing af en del af ledlæben, ligesom en undersøgelse viste indeklemning. Det var herefter i overensstemmelse med erfaren specialiststandard at foretage re-operation.

Selve re-operationen 11. juni 2019, hvor ledlæben blev fikseret, vurderer vi blev foretaget i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Da vi vurderer, at du ikke er blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen på [hospital], men at dine gener skyldes din grundsygdom og andre forhold uafhængigt heraf, er du derfor ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet."

Af afgørelse af 26/10 2023 fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår bl.a.:

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

Ankenævnet for Forsikring

14.

101914

Det skyldes, at du ikke er påført en skade ved behandlingen eller undersøgelsen på [hospital] fra 27. august 2018 og frem.

En patient kan få erstatning, når en behandling, undersøgelse eller lignende har påført patienten en skade. Behandlingen eller undersøgelsen skal med overvejende sandsynlighed være årsag til skaden. Det betyder, at det skal være mere end 50 procent sandsynligt. Det følger af § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

Vi henviser til den begrundelse, som Patienterstatningen har givet i sin afgørelse.

Du har på den baggrund ikke ret til erstatning.

Vi tiltræder derfor Patienterstatningens afgørelse af 16. maj 2023."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3.2 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.

...

7. Hvilke omkostninger er ikke dækket

Følgende omkostninger er ikke omfattet af retshjælpsdækningen:

- a) Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. 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 16/5 2023 afgørelse om, at klageren ikke var blevet påført en skade som følge af behandlingen på et hospital, hvor hun fik foretaget to kikkertoperationer i højre hofte. Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæstede den 26/10 2023 Patienterstatningens afgørelse. Selskabet har afvist retshjælpsdækning under henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen.

Klageren har anført, at hun forud for operationen i oktober 2018 havde gener i form af klik i begge hofter. Hendes smerter blev væsentligt forværret i højre hofte allerede efter den første operation, som medførte et markant nedsat funktionsniveau. Derudover har klageren fået

smerter i blandt andet knæ, skuldre, arme, haleben, ryg og nakke, og hun har fået stillet diagnosen Chronic Widespread Pain (CWP). Klageren har anført, at der er rimelig grund til domstolsprøvelse. Den eneste mulighed for at få prøvet, om Ankenævnet for Patienterstatningens medicinske vurdering er korrekt, er gennem en retssag, hvor sagen vil blive forelagt Retslægerådet. Klageren har anført, at dommen gengivet i U2023.442V er udtryk for, at selvom Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har afvist anerkendelsen, vil en besvarelse fra Retslægerådet have forrang bevismæssigt og kunne føre til anerkendelse af en patientskade. Klageren har anført, at adgangen til retshjælpsdækning vil blive uden praktisk værdi, hvis Ankenævnet for Forsikring tiltræder, at retshjælpsdækning i patientskadesager nægtes med den begrundelse, at der ikke er tilstrækkelig udsigt til at opnå medhold, når Ankenævnet for Patienterstatning ikke har anerkendt patientskaden.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse. Selskabet har anført, at to instanser har – med en udførlig begrundelse på baggrund af klagerens lægelige oplysninger – konkluderet, at der ikke er grundlag for erstatning efter klage- og erstatningsloven. Efter disse afgørelser er der ikke fremkommet nye lægelige oplysninger, som giver grundlag for en anden vurdering.

Patienterstatningen har den 16/5 2023 udtalt, at en operation ikke er "en garanti for, at man bliver helbredt eller får det bedre. Det er endvidere ikke sjældent forekommende, at der kan være vedvarende gener efter operationer som dem du fik foretaget i højre hofte, selvom de blev udført korrekt. Det forhold, at du efter operationerne i højre hofte henholdsvis 11. oktober 2018 og 11. juni 2019 har fået smerter i knæene, skuldrene, halebenet, samt fortsat har smerter fra hoften, vurderer vi ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen på [hospital]. Vi har lagt vægt på, at efterfølgende kliniske og billeddiagnostiske undersøgelser ikke har kunnet forklare dine smerter fra lyske og balde, knæ og skuldre. Der er ved billeddiagnostiske undersøgelser blevet konstateret normale forhold i knæ og skuldre. Det er også blevet konstateret, at dit haleben prominere, hvilket medfører, at det let kan få tryk og dermed give smer-

ter. Det er ikke overvejende sandsynligt, at dit haleben er blevet påvirket ved operationerne i højre hofte, hvorfor dine gener her ikke vurderes at skyldes behandlingen på [hospital]. Selve behandlingsforløbet på [hospital] har vi vurderet blev varetaget i overensstemmelse med erfarer specialiststandard. Vi har vurderet, at der var indikation for at foretage operationen 11. oktober 2018. Vi har lagt vægt på, at du havde haft vedvarende smerter i hoften gennem længere tid, og at der ved de forudgående undersøgelser var konstateret tegn på indeklemning, skade på ledlæben, som man vurderede var medfødt, og CAM-deformitet. Du havde endvidere forsøgt træning ved fysioterapeut. Selve operationen blev udført i overensstemmelse med erfarer specialiststandard, og ved efterfølgende kontrol oplyste du, at lyskesmerterne i højre hofte var forsvundet, men at du fortsat havde udtalte smerter i ballemusklerne og klik fra hoften. Grundet fortsatte gener blev du efterfølgende udredt med en MR-skanning, som gav mistanke om manglende healing af en del af ledlæben, ligesom en undersøgelse viste indeklemning. Det var herefter i overensstemmelse med erfarer specialiststandard at foretage re-operation. Selve re-operationen 11. juni 2019, hvor ledlæben blev fikseret, vurderer vi blev foretaget i overensstemmelse med erfarer specialiststandard".

Den 26/10 2023 stadfæstede Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelsen og udtalte, at "En patient kan få erstatning, når en behandling, undersøgelse eller lignende har påført patienten en skade. Behandlingen eller undersøgelsen skal med overvejende sandsynlighed være årsag til skaden. Det betyder, at det skal være mere end 50 procent sandsynligt. Det følger af § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er rimelig grund til at føre en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen med henblik på forelæggelse af sagen for Retslægerådet. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at klageren ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på hospitalet, hvor hun fik foretaget to kikkertoperationer i højre hofte, og derfor ikke har ret til

Ankenævnet for Forsikring

17.

101914

erstatning, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven. Nævnet bemærker, at Patienterstatningens afgørelse er udførligt begrundet, og at Ankenævnet for Patienterstatningen henviser hertil.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der efter Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse ikke ses at være fremkommet væsentlige nye lægelige oplysninger, hvorfor nævnet ikke har grundlag for at antage, at klageren vil kunne opnå et andet og mere gunstigt resultat ved domstolene.

Nævnet bemærker, at selskabet er indstillet på at vurdere sagen på ny, hvis der måtte fremkomme nye lægelige oplysninger, når der foreligger en udtalelse fra Retslægerådet, eller når der foreligger dom.

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