618/01

Den 17. april 2001 blev i sag nr. 54.128:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxxx xxx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har retshjælpsforsikring i Codan Forsikring, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod Patientskadeankenævnet.

Af klagerens advokats ansøgning om retshjælpsdækning til selskabet af 11/8 2000 fremgår bl.a.: "Som det fremgår af afgørelsen fra Patientskadeankenævnet, har min klient påklaget, at Patientforsikringen har afvist at yde godtgørelse for bl.a. tabt arbejdsfortjeneste og svie og smerte udover perioden fra 6. februar til 15. marts 1997. Min klient anser sig for berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste frem til maj måned 2000, hvor hun blev opereret for en skade i knæet, som burde have været opdaget og behandlet allerede i forbindelse med den primære behandling i 1996. Der vil således for Vestre Landsret blive nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet skal tilpligtes at anerkende, at min klient er berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i perioden fra 15. marts 1997 til 1. maj 2000.G.J. [klageren] er opereret på Hobro/Terndrup Sygehus senest maj 2000 under hvilket operativt indgreb der blev foretaget efterbehandling for brud, der kan henføres til skaden i januar 1996. For Vestre Landsret vil det således blive gjort gældende, at en optimal lægelig behandling ville have medført, at alle forhold ville være blevet konstateret i 1996 og kunne have været afværget gennem nødvendige operative indgreb. Hvis dette havde været tilfældet, havde min klient ikke været tvunget

til at være sygemeldt i flere år og kunne straks have påbegyndt arbejdet. I forbindelse med andragendet om retshjælpsforsikring skal bemærkes, at man klient er opmærksom på den vurdering, som Patientskadeankenævnet har foretaget vedrørende behandlingsforløbet. Denne vurdering ønsker min klient i forbindelse med et søgsmål forelagt Retslægerådet. Vurderer Retslægerådet, at behandlingen har været optimal og derved at det ikke kan bebrejdes sygehussystemet, at sidste operative indgreb først fandt sted i maj 2000, vil min klient hæve sagen. Er dette ikke tilfældet, vil kravet naturligvis blive fastholdt. Ud fra en overordnet betragtning kan det således først endeligt fastslås, om der er grundlag for at fastholde et sagsanlæg, når Retslægerådets udtalelse foreligger. Som bekendt kan Retslægerådets udtalelse alene indhentes, hvis en sag er anlagt. På dette grundlag skal jeg supplerende anføre, at min klient vil være indforstået med, at tilsagn om retshjælpsdækning begrænses, således at tilsagnet foreløbig gælder de processuelle tiltag, som er nødvendige med henblik på sagens oplysninger, herunder forelæggelsen for Retslægerådet."

Selskabet meddelte herefter klageren i skrivelse af 17/8 2000: "Et retshjælpstilsagn forudsætter i henhold til retshjælpsvilkårenes § 2, stk. 1 bl.a., at der foreligger en tvist, hvorved forstås en konkret og aktuel tvist, der med rimelighed kan danne grundlag for et civilt søgsmål. Det forudsættes tillige i § 5, stk. 1, at sikrede skal have rimelig udsigt til at få medhold i sin påstand. Derimod omfatter retshjælpsforsikringen som udgangspunkt ikke omkostninger til undersøgelse af hvorvidt Patientskadeankenævnets afgørelse er forkert, med mindre udfaldet af en sådan undersøgelse falder gunstigt ud for Deres klient. Vi har noteret os at De agter at udtage stævning med henblik på forelæggelse af sagen for Retslægerådet med henblik på at undersøge, om der er grundlag for at føre proces. Som nævnt er sådanne undersøgelsesomkostninger imidlertid ikke omfattet af retshjælpsforsikringen, hvorfor vi ikke ser os i stand til at imødekomme Deres anmodning herom. Måtte resultatet af en evt. forelæggelse for Retslægerådet give Deres klient grundlag for at føre proces skal vi erklære os indforstået med at tage sagen op til fornyet vurdering."

Over for nævnet har klagerens advokat i skrivelse af 26/9 2000 anført: "Som det fremgår, anser min klient sig for berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i anledning af en patientskade frem til maj måned år 2000. Synspunktet er overensstemmende med

Højesterets dom trykt i U99.394 H. Patientskadeankenævnet synes ved sin sagsbehandling ikke at have taget stilling til denne problemstilling. Codan Forsikring har i sin afslagsskrivelse henvist til, at jeg i min ansøgningsskrivelse har omtalt den bevisførelse, som vil være nødvendig i forbindelse med sagens indbringelse for Vestre Landsret. Som det vil være Ankenævnet bekendt, vil det fornødne bevis skulle føres gennem stillelse af relevante spørgsmål til Retslægerådet. Retslægerådets udtalelse vil i denne som i andre sager blive udslagsgivende for sagens udfald. Det forhold, at der overfor Codan Forsikring informativt bliver oplyst om de forventede bevisskridt får nu den konsekvens, at selskabet anser sig for berettiget til at afvise retshjælpsdækningen. Er selskabets standpunkt korrekt, vil forholdet være det, at en forsikringstager vil være afskåret fra at få gennemført en bevisførelse ved domstolene, før det gennem besvarelse af spørgetemaer, herunder syn og skøn, er dokumenteret, at der er grundlag for at rejse en sag. En sags udfald vil altid være afhængig af de bevisskridt, der iværksættes. I denne sag en udtalelse fra Retslægerådet, i andre sager konklusionerne i f.eks. en syns- og skønsrapport. Det er endvidere uholdbart, at et forsikringsselskab indtager det standpunkt, at sagen vil blive taget op til fornyet vurdering, hvis iværksatte bevisskridt har et positivt indhold. Lægges dette standpunkt til grund, vil forsikringstager ikke have retshjælpsdækning til 'den første del af' et sagsanlæg."

Selskabet har herefter i skrivelse af 13/10 2000 anført: "Af præmisserne fremgår det, at Patientskadeankenævnet har lagt til grund:

- at skaden er omfattet af patientforsikringsloven
- at diagnosen af korsbåndslæsion burde have været konstateret den 18. april 1996
- at klagers sygeperiode fra 6. februar 1997 - 15. marts 1997 kunne have været undgået, såfremt diagnosen allerede var blevet stillet den 18. april 1996
- at klagers sygeperioder fra 8. januar - 22. maj 1996 samt 24. marts - 1. oktober 1998 alene kan tilskrives klagers grundsygdom, hvorfor dette sygdomsforløb ville være opstået selvom korsbåndsrupturen allerede var blevet diagnosticeret den 18. april 1996.

På baggrund af Patientskadeankenævnets præmisser og idet vort selskab ikke er blevet forelagt oplysninger der sandsynliggør, at Patientskadeankenævnets vurdering er behæftet med fejl, har vi afvist at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning, idet vi ikke finder det sandsynliggjort at sagens omkostninger vil blive afholdt med rimelig grund, jf.

retshjælpsvilkårenes § 2, stk. 2 samt § 5, stk. 1. Vi har noteret os, at klagers advokat agter at forelægge sagen for Retslægerådet med henblik på en undersøgelse af hvorvidt der er basis for at anfægte Patientskadeankenævnets afgørelse. Omkostninger til en sådan undersøgelse er imidlertid som udgangspunkt ikke omfattet af retshjælpsforsikringen med mindre undersøgelsen rent faktisk giver sikrede grundlag for at rejse yderligere krav. Måtte dette blive tilfældet vil retshjælpsdækningen naturligvis blive givet med tilbagevirkende kraft. For så vidt angår den af advokat A.L.-A. nævnet Højesteretsdom har vi vanskeligt ved at se at denne har relevans i nærværende sag, idet denne alene fastslår at der kan ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste indtil skadelidte genoptager sit arbejde uanset om stationærtidspunktet er indtrådt på et tidligere tidspunkt."

Af Patientskadeankenævnets afgørelse af 21/6 2000 fremgår bl.a.: "Vedrørende tabt arbejdsfortjeneste, jf. erstatningsansvarsloven § 2: Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at Deres klient er berettiget til 1.410,50 kr. ekskl. renter i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Patientskadeankenævnet finder, at sygeperioden fra den 8. januar 1996 til 22. maj 1996 udelukkende kan tilskrives til Deres klients grundsygdom i form af menisklæsion og ruptur af forreste korsbånd, ligesom perioden fra den 24. marts 1998 og frem må tilskrives grundsygdommen, idet Deres klient ville have haft et tilsvarende indtægtstab, såfremt operationen var udført på et tidligere tidspunkt. Patientskadeankenævnet finder således, at det alene er sygeperioden fra den 6. februar 1997 til den 15. marts 1997, der kan tilskrives patientskaden. Patientskadeankenævnet har lagt vægt på, at sygeperioden fra den 6. februar 1997 til den 15. marts 1997 kunne have været undgået, såfremt man allerede den 18. april 1996 havde diagnosticeret korsbåndsrupturen og henvist til videre behandling på Hjørring Sygehus."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser: "**§ 2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsikringen? ...** 2. Ved tvister forstås konkrete aktuelle konflikter, som med rimelighed kan danne grundlag for et civilretligt søgsmål. 3. Selskabet skal - på det foreliggende grundlag - afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Selskabet har både ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed. Dækningstilsagn er begrænset til omkostninger, der står i et rimeligt forhold til sagens genstand. ... **§ 5. Hvilke omkostninger er ikke dækket af retshjælpsforsikringen?** 1. Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks.

fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagen genstand."

Nævnet udtaler:
Nævnet har gennemgået sagens akter og finder på det foreliggende grundlag, at der ikke er en sådan udsigt til, at en retssag vil føre til et for klageren gunstigt resultat, at nævnet kan pålægge selskabet at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand