799/08

Den 11. juni 2008 blev i sag nr. 73.259:

xxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har retshjælpsforsikring i If Skadeforsikring, klager ved sin repræsentant over selskabets afvisning af at yde dækning til en sag mod Patientskadeankenævnet.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen.

Det fremgår af sagen, at klageren i 2003 blev opereret for tarmslyng. I forlængelse heraf blev der dannet brok i operationsarret, hvorfor hun herefter skulle opereres herfor. Hun var ikke tilfreds med behandlingen samt de efterfølgende gener, operationen har medført, hvorfor hun klagede til patientforsikringen. O.H.H. anførte i skrivelse af 3/2 2006:

> "67-årig kvinde, som efter overflytning fra medicinsk afdeling d. 23. maj 2003 fik foretaget operation pga. mavesmerter, opkastninger og temperaturforhøjelse. Man indledte med laparoskopi, men måtte ændre til åben operation. Der fandtes galdestens-ileus, hvor 2 store galdesten havde aflukket tyndtarmen ca. 45 cm fra Treitz ligament. Stenene blev fjernet og i forbindelse med operationen blev der givet profylaktisk antibiotika. Efterforløbet var ukompliceret og patienten kunne udskrives d. 28. maj.
> Patienten udviklede et ret stort arbrok, som hun blev opereret for d. 17. november 2004. Ved operationen blev der indsyet en meche til forstærkning af bugvæggen. Patienten blev udskrevet den følgende dag.
> D. 29. november 2004 blev patienten indlagt på andet sygehus pga. sårinfektion. D. 29. november blev såret spaltet og der udtømtes store mængder pus. Nekrotisk væv blev fjernet. Blev efterfølgende behandlet med hyppige sårskiftninger. Pga. vedvarende infektion og sekretion fra såret, opereres der atter d. 1.12.2004, hvor man fjerner den indlagte meche. Man

har mistanke om tyndtarmsfistel, men kan ikke sikkert påvise en sådan. Behandles efterfølgende med sårskiftninger. D. 6. december 2004 findes tegn på en mindre tyndtarmsfistel, og der iværksættes behandling med Nexium og Sandostatin. D. 15. december 2004 iværksættes behandling med VAC-system. Sekretionen fra såret aftager, og d. 3. januar 2005 kan patienten udskrives med VAC-behandling og ambulant kontrol 3 gange om ugen.

Ved undersøgelse og behandling på sygehusene i F. og H. har man fulgt almindelig anerkendte retningslinier og behandlingen må anses for at have levet op til bedste specialiststandard. Behandlingen for patientens galdestens-ileus er ligeledes udført efter bedste standard.

Anden ligeværdig behandling findes ikke.

Arbrok efter operation for galdestens-ileus opstår i en del mere end 2 % af tilfældene. Galdestens-ileus er en ret så alvorlig grundsygdom.

Sårinfektion efter operation for arbrok på en overvægtig kvinde (højde 165 cm, vægt 105 kg) opstår i noget mere end 2 % af tilfældene. Grundsygdommen i form af arbrok kan ikke anses for at være særlig alvorlig."

Patientforsikringen anførte i afgørelse af 21/2 2006 til klageren:

"**Afgørelse**
Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.
...
Ifølge PFL § 2, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afveget fra, hvad der efter lægevidenskab og erfaring ville have været den bedst mulige i den givne situation.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed ville være undgået. Det er derimod ikke en betingelse, at der er begået fejl af lægen eller andre i forbindelse med undersøgelse eller behandling.

Patientforsikringen har vurderet, at behandlingen på Sygehus V. - H. og på Sygehus V. - F. er udført i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været det bedst mulige i den givne situation. Deres behandling har således været i overensstemmelse med bedste specialiststandard på det pågældende område.

Patientforsikringen har ved sin afgørelse lagt vægt på, at der var god indikation for at foretage de gennemførte operationer henholdsvis på Sygehus V. - H. og Sygehus V. F. og har vurderet, at behandlingerne i forbindelse med undersøgelserne, operationerne og den efterfølgende behandling har fulgt anerkendte retningslinier."

Klagerens advokat ankede ved skrivelse af 11/4 2006 denne afgørelse til Patientskadeankenævnet, der i afgørelse af 14/6 2007 tiltrådte Patientforsikringens afgørelse. Patientskadeankenævnet anførte i skrivelse af 6/7 2007 som begrundelse herfor til klagerens advokat:

"Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ikke ville have handlet anderledes, end man gjorde i forbindelse med operationen for galdestens-ileus den 23. maj 2003 og operationen for arbrok den 17. november 2004 samt i det efterfølgende forløb.

Der er herved lagt vægt på, at operationen den 23. maj 2003 var velindiceret og rettidig og blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer, herunder i den givne situation med konvertering til åben kirurgi. Der er endvidere lagt vægt på, at operationen for arbrok den 17. november 2004 var velindiceret og blev udført i overensstemmelse med anerkendte retningslinjer med indsættelse af net for at hindre recidiv.

E.J.s skader i form af arbrok som følge af operationen for galdestens-ileus og sårinfektion i forbindelse med operationen for arbrok den 17. november 2004 må således anses for at være hændelige komplikationer til en i øvrigt korrekt foretagen behandling."

Klagerens advokat ansøgte ved skrivelse af 17/8 2007 selskabet om retshjælpsdækning til en sag mod Patientskadeankenævnet. Selskabet anførte herefter i skrivelse af 12/9 2007 til klagerens advokat:

"Det bekræftes, at E.J. på skadetidspunktet havde sin familieforsikring med retshjælpsdækning hos If Skadeforsikring. Vi har, bl.a. med bistand fra selskabets lægekonsulent, vurderet sagen efter retshjælpsbetingelsernes § 5, stk. 1. Efter denne bestemmelse er omkostninger, der ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, ikke er dækket af retshjælpsforsikringen.

På det foreliggende grundlag er det vores opfattelse, at Patientskadeankenævnets afgørelse er korrekt og i overensstemmelse med retspraksis, og at de komplikationer, der er opstået under forløbet, er hændelige."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 17/1 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal yde retshjælpsdækning til en sag mod Patientskadeankenævnet. Klagerens repræsentant har til støtte herfor anført:

"Min klient kom i forbindelse med en operation for tarmslyng ud for, at der kom arbrok i operationssåret med dyb infektion og komplikationer til følge. Ved operationen blev hun lappet sammen med en art 'net', men det store ar blev ikke som det skulle, og derfor søgte hun erstatning hos Patientforsikringen, på baggrund af den fejlbehandling hun havde været ude for på sygehusene i H. og F.

Jeg vedlægger den korrespondance der er foretaget med forsikringsselskabet IF, Patientforsikringen samt Patientskadeankenævnet og deres afgørelser.

Det er min klare overbevisning at min klient har været udsat for en fejlbehandling i sygehusvæsenet og betingelserne for anlæggelse af en retssag er opfyldt og jeg mener naturligvis at IF-Forsikring derfor skal anerkende, at der var grundlag for at anlægge en sag mod Patientskadeankenævnet og derfor burde udbetale i henhold til den tegnede retshjælpsforsikring."

Selskabet har ved skrivelse af 5/2 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

> "Såvel Patientforsikringen som Patientskadeankenævnet må formodes at have vurderet klagen ud fra det fremsendte materiale. Begge instanser er på baggrund heraf kommet frem til samme konklusion. Klagers repræsentant har ikke i forbindelse med anmodningen om retshjælpsdækning præsenteret selskabet for juridisk argumentation eller ny medicinsk dokumentation, der kan rejse tvivl om rigtigheden af Patientskadeankenævnets afgørelse.
>
> På baggrund af ovenstående findes det ikke sandsynliggjort at klager har en rimelig mulighed for - via det civile søgsmål - at opnå et mere gunstigt udfald af sagen, end tilfældet har været ved Patientskadeankenævnet.
>
> I forbindelse ned selskabets behandling af sagen, har samtlige bilag været forelagt selskabets lægekonsulent, som ikke har fundet anledning til at kritisere Patientskadeankenævnets medicinske vurdering.
>
> Selskabet er af den opfattelse, at vores holdning finder støtte i Ankenævnet for Forsikrings praksis jf. bl.a. kendelse nr. 53.129 og kendelse nr. 69.461. Sagerne omhandlede lignende tvister, hvor de indklagede selskaber afslog forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til førelse af retssager mod Patientskadeankenævnets konklusioner. I ingen af sagerne kunne klagen tages til følge.
>
> Det følger af retshjælpspraksis, at sikrede som udgangspunkt ikke er berettiget til retshjælpsdækning, til efterfølgende domstolsprøvelse af en nævnsafgørelse. Det skyldes, at omkostningerne ikke skønnes afholdt med rimelig grund jf. betingelsernes § 5, stk. 1. Det er sikrede, der har bevisbyrden for, at der trods udfaldet af ankenævnsbehandlingen er rimelig grund til a, fore retssag om spørgsmåletbl.a. kendelse nr. 63.243 og Michael Wiisbye, Retshjælpsforsikringen s. 329ff.
>
> Sikrede opfylder de økonomiske betingelser for fri proces. Der kunne således være ansøgt om fri proces efter retsplejelovens § 325 jf. § 328, stk. 3, hvorefter der i personskadesager er en formodning for, at skadelidte har rimelig grund til at føre proces, med mindre der er forhold, der klart taler i mod.
>
> Som nævnt er sagen tillige afvist under henvisning til retshjælpsbetingelsernes § 11, stk. 1. Herefter er det en betingelse for dækning, at sikrede har søgt bistand hos en advokat, der er medlem af Advokatsamfundet. Sikrede er således afskåret fra retshjælpsdækning i tilfælde af, at han lader sig repræsentere af en jurist, der ikke har en gyldig advokatbeskikkelse (Michael Wiisbye, Retshjælpsforsikringen s. 430)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**§ 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 sagens genstand.
> ...

§ 11. Valg af advokat.

1. Dækningen er betinget at, at sikrede har søgt bistand hos advokat, der har påtaget sig sagen. Sikrede vælger selv sin advokat blandt medlemmerne af Det danske Advokatsamfund."

Nævnet udtaler:

Allerede med henvisning til indholdet af de afgørelser, der er truffet af Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afslået at yde retshjælpsdækning til at videreføre sagen for retten.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson