809/08

Den 3. december 2008 blev i sag nr. 74.437:

xxxxxx xxxxx xxxx
xxxxxxxx xx
xxxx xxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har retshjælpsforsikring i Alm. Brand Forsikring, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde retshjælpsdækning til en retssag, som hun ønsker at anlægge mod Patientskadeankenævnet.

Selskabet har afvist at yde retshjælpsdækning med henvisning til, at klageren ikke har rimelig grund til at føre sagen.

Det fremgår af sagen, at klageren den 29/1 2002 fik foretaget en diagnostisk højresidig knæartroskopi. Der blev som følge heraf bemærket peroneuspåvirkning, hvorfor Patientforsikringen i skrivelse af 19/6 2003 til klageren bl.a. anførte:

> "Patientforsikringen har fundet, at Deres skade i form af peroneusparese er omfattet af lov om patientforsikring.
>
> Patientforsikringen har endvidere fundet, at De på nuværende tidspunkt er berettiget til kr. 53.175,00 i godtgørelse efter lov om patientforsikring. Hertil kommer renter fra skadedatoen den 29. januar 2002."

Patientforsikringen anførte i senere skrivelse af 17/3 2005:

> "**Afgørelse**
> Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne.
>
> **Erstatningsberegning**
> Erhvervsevnetab

Patientforsikringen har vurderet, at Deres erhvervsevne er nedsat med mindre end 15 % som følge af den anerkendte patientskade.

Det fremgår af sagens oplysninger, at De på skadestidspunktet den 29. januar 2002 var i beskæftigelse på en grillbar. Efter operationen den 29. januar 2002 forsøgte De kortvarigt at genoptage Deres arbejde, men måtte hurtigt sygemeldes på grund af Deres fysiske gener.

Af de sociale akter fremgår det, at De blev godkendt til revalideringsforløb, men at et sådan aldrig er blevet iværksat. De arbejdede i juli/august 2004 90 timer med kassebetjening …, men De har oplyst, at De ikke kunne holde arbejdet ud.

Deres sygedagpenge er ophørt pr. 13. juli 2004, og H. Kommune har oplyst, at kommunen ikke siden da har haft kontakt til Dem med henblik på yderligere afklaring af Deres erhvervsevne.

I forbindelse med ovenstående vurdering har Patientforsikringen lagt vægt på, at De allerede som følge af Deres grundsygdom måtte have forventet at ophøre med Deres tidligere arbejde. De har således som følge af Deres grundlidelse omfattende knæsmerter ved længere tids gående, stående og siddende stilling, knæsvigt og smerter gående fra knæet op i hofte og lænd.

Det er således Patientforsikringens vurdering, at De uanset den anerkendte patientskade ville have været nødsaget til at skifte til et erhverv, der ikke i samme omfang var fysisk belastende og indebar en arbejdsfunktion med varierende arbejdsstillinger

Patientforsikringen har ligeledes lagt vægt på, at De under hensyn til Deres unge alder ved deltagelse i et relevant arbejdsprøvningsforløb/revalidering vil være i stand til at opnå en fast tilknytning til arbejdsmarkedet med de skånebehov, som nødvendiggøres allerede som følge af Deres grundlidelse.

Deres dropfod som følge af den anerkendte patientskade må således ikke antages at være en væsentlig barriere for, at De vil være i stand til at vende tilbage til arbejdsmarkedet i et job med varierende arbejdsstillinger og skånebehov for fysisk belastende arbejdsfunktioner.

På baggrund af ovenstående er det Patientforsikringens opfattelse, at Deres forventelige fremtidige erhvervsindtægt ved ukompliceret behandling ikke må antages at være påvirket væsentligt i negativ retning som følge af den anerkendte patientskade, og De er derfor ikke berettiget til erstatning for tab af erhvervsevne."

Klagerens advokat anførte i skrivelse af 12/3 2007 til Patientskadeankenævnet:

"Der er tale om en anerkendt patientforsikringssag, der er afgjort med et mén på 15% og et erhvervsevnetab på mindre end 15%. 1. afgørelse 19. juni 2003 (vedr. mén), 2. afgørelse 17. marts 2005 (vedr. erhvervsevnetab).

Sagen er begæret genoptaget i medfør af EAL § 11, da min klients gener og erhvervsmæssige situation er væsentligt forværret. Patientforsikringen har afvist at genoptage sagen.

Jeg vedlægger sidste journalark fra Ortopædkirurgisk afdeling samt udkast til ressourceprofil dokumenterende at genoptagelsesbetingelserne er opfyldt.

Samtidig mener jeg Patientforsikringens afgørelse er behæftet med formelle mangler, idet Patientforsikringen ikke har fundet grundlag for at indhente ny speciallægeerklæring dokumenterende den medicinske forværring. Dette da der er fremlagt og redegjort for en medicinsk forværring fra et journalnotat.

Jeg mener således sagen bør tilbagesendes til Patientforsikringen med henblik på rekvirering af den fornødne dokumentation. Evt. vil jeg drøfte med min klient om hun selv er indstillet på at betale for en speciallægeerklæring, der vil blive fremsendt. Min umiddelbare holdning er dog, at jeg ikke mener min klient selv skal afholde udgiften hermed, idet der er ført dokumentation i alt fald i et omfang for at genoptagelsesbetingelserne er opfyldt. Det fremsendte er dog naturligvis ikke nok til at fastsætte en ny mengrad (det vil netop kræve en ny speciallægeerklæring) ligesom erhvervsevnetabet heller ikke kan afgøres endnu, da min klient fortsat er under udredning hos kommunen. Hvis vi selv rekvirerer speciallægeerklæring bliver resultatet vel under alle omstændigheder, at I hjemviser sagen til fornyet behandling hos Patientforsikringen, der jo ikke har taget stilling til den endnu ikke rekvirerede erklæring."

Speciallæge S.A: anførte i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/11 2007:

"**Resumé:**
Nu 29-årig tidligere salgsassistent, der efter arbejdsprøvning, er indstillet til 2/3 del flexjob via H. kommune (3 timers dagligt arbejde i dagcenter).

Knæskade marts 1995, hvor der efter artroskopi findes en kvadrat centimeter stor brusk læsion på mediale tibia condyl, blev dog herefter knærask og genoptog fodboldspil; men ny knæskade sommeren 1997 medfører artroskopi i september 1997, hvor man finder synovit, lateral menisk læsion og brusk læsion svarende til anteriore del af mediale tibia plateau. Efter dette progredierer generne gradvist gennem årerne og der foretages derfor artroskopi 29-01-2002, hvor der findes brusk degeneration på femuro patelart og i laterale ledkammer.

Efter denne artroskopi, pådrager skadelidte sig en patient forsikringsanerkendt skade i relation til forkert lejring i opvågningsfasen, der pådrager hende en peroneus læsion, der er af vedvarende karakter. Det fremgår dog ikke klart, om skadelidtes sidste artroskopi har været foretaget i blodtomhed eller ej. Hvis den har været foretaget i blodtomhed kan man sagtens forestille sig, at med de efterfølgende symptomer, at der kunne have været fejl i blodtrykmanchetten, enten i form af en for smal manchet eller for højt tryk. Udstyres med dropfods skinne og ses igen i maj 2006, da tilstanden er udtalt forværret. Efter denne konsultation udstyres skadelidte med en variserende Don Joy bandage, der efter nogen tilpasningsproblemer med dropfods skinnen, kommer til at fungere så knæet stabiliseres ved gang.
Har via patientforsikringen fået anerkendt 15 % i méngrad, hvad angår dropfoden; men ej fået erkendt noget erhvervsevnetab, hvorfor sagen er taget op via advokat.
Skadelidte klager over artrose smerter fra det højre knæ i form af startbesvær, belastningsbesvær, hævelser og instabilitets fornemmelser når skinne ikke bruges. Har pådraget sig en dropfod på højre side samt cirkulært sensibilitets tab fra ca. 10 cm proximalt fra patella og distalt. Dropfods skinnen har ændret skadelidtes gang mønster således, at hun også er begyndt at få smerter fra højre hofte samt højre lænd og nu med radikulære fænomener. Disse strækker sig på lateralsiden og til midten på femur. Halter, føler tilstanden gradvist bliver værre.
Objektivt findes artroseforandringer svarende til højre knæ i form af hævelser og valgus løshed. Der findes peroneus parese med manglende dorsal flextion over fodled samt plantar flextion. Nedsat sensibilitet i højre underekstremitet 10 cm proximalt fra patella og distalt.

Positiv Laseque ved 60 grader på samme side. Nedsat bevægelighed i højre hofte samt lumbale smerter med radikulær udstråling.
Arbejdsforholdene er kompromitteret på den måde, at skadelidte via en arbejdsprøvning og virksomhedspraktik foranstaltet af H. kommune, aktuelt er indstillet til flexjob 2/3 med arbejde 9 til 12 dagligt.

Konklusion:
Der er overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund. Tilstanden forenelig med enten en lejringskade eller manchetskade i relation til sidste artroskopi 29-01-2002 medførende peroneus parese og sensibilitets tab fra over knæet og distalt, både lateralt og medialt.
Er neurologisk udredt for demyeliniserende sygdom og dette er afkræftet. Tilstanden med dropfod har ændret skadelidtes gangmønster, hvilket har yderligere progredieret artrosen i knæet, samt givet artrose lignende symptomer svarende til hofte og tegn på lumbal diskus protrusion.
Den arbejdsmæssige prognose skønnes aktuelt rimelig i form af et flexjob med 3 timers dagligt arbejde, men må på sigt frygtes for om dette kan opretholdes.
Skadelidtes udgangspunkt, før der indsættes protese på senere tidspunkt, er ikke den bedste. Hvad der sker efter indsættelse af protesen kan ikke vurderes aktuelt.
Der skønnes aktuelt at være ret udtalte varige men og i forhold til tidligere erhverv, et særdeles stort erhvervsevnetab."

Klageren blev ved skrivelse af 22/11 2007 fra Jobcenter H. bevilliget et fleksjob.

Patientskadeankenævnet anførte i afgørelse af 1/4 2008:

"**AFGØRELSE**
Patientforsikringens afgørelse af 7. februar 2007 tiltrædes.
…
Begrundelse for Patientskadeankenævnets afgørelse:
Da sagen vedrører spørgsmål om skader indtruffet før den 1. januar 2007, finder den dagældende lov om patientforsikring anvendelse, jf. § 63, stk. 2 nr. 2, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ifølge erstatningsansvarslovens § 11 som affattet på tidspunktet for patientskadens indtræden kan en afsluttet sag om godtgørelse for varigt mén eller erstatning for erhvervsevnetab genoptages på skadelidtes begæring, hvis der indtræder uforudsete ændringer i skadelidtes helbredstilstand, således at skadelidtes méngrad eller erhvervsevnetab må antages at være væsentligt højere end først antaget.

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at der ikke er oplysning om sådanne uforudsete væsentlige ændringer i M.S.B.s helbredstilstand som følge af patientskaden, at der er grundlag for at genoptage sagen.

Nævnet har ved vurderingen lagt vægt på de nye oplysninger i sagen, hvoraf det blandt andet fremgår, at M.S.B. har fået tiltagende gener fra knæet med smerter og nedsat funktion, hvilket har medført, at hun ikke har kunnet vende tilbage til sit tidligere erhverv.

Nævnet finder, at der ikke herved ses at være indtrådt en sådan ændring i M.S.B.s helbredstilstand, at hendes mengrad eller erhvervsevnetab som en følge af patientskaden må

antages at være væsentlig højere end på tidspunktet for Patientforsikringens afgørelser af 19. juni 2003 og 17. marts 2005."

Som følge heraf anførte klagerens advokat i skrivelse af 27/6 2008 til selskabet:

"Som advokat for M.S.B. … ansøger hermed om retshjælp til retssag mod Patientskadeankenævnet.

Sagen vil blive anlagt ved Retten i H., hvor der vil blive nedlagt følgende påstand:
Sagsøgte dømmes til at anerkende at sagsøger berettiget til at få genoptaget sin anerkendte patientforsikringssag i medfør af EAL § 11.
…
På baggrund af det lægelige materiale i sagen herunder udviklingen af min klients gener og udvikling af min klients erhvervsmæssige situation gør jeg gældende at betingelserne i erstatningsansvarsloven § 11 er opfyldt således at sagen kan genoptages. Jeg fastholder at min klient er berettiget til yderligere erstatning både vedrørende mén og erhvervsevnetab."

Selskabet anførte i skrivelse af 10/7 2008 til klagerens advokat:

"Efter vedlagte betingelsers § 2,3 har Alm. Brand ret og pligt til at udtrykke tvivl om sagens rimelighed, hvilket hermed sker.

Såvel Patientforsikringen som Patientskadeankenævnet har fundet, at der er tale om betydelige forudbestående lidelser, og at der således ikke er årsagssammenhæng mellem de gener, Deres klient er påført og operationen. Derudover har Patientskadeankenævnet været i besiddelse af de lægelige oplysninger, De anfører som begrundelse for Deres ansøgning, hvilke oplysninger således har været inddraget i vurderingen. Endelig er der tale om § 11 i den tidligere erstatningsansvarslov, der stiller betydelige krav til genoptagelse, herunder som nævnt årsagssammenhæng.

På den baggrund kan der ikke gives forhåndstilsagn til sagsanlægget. Såfremt sagen alligevel gennemføres og dette med et gunstigt resultat, er vi villige til at revurdere vores indstilling til sagen."

Klagerens advokat anførte som følge heraf i skrivelse af 18/7 2008 til selskabet:

"Der er i det tidligere af mig anførte, ført et efter min overbevisning betydning bevis for, at der er rimelig udsigt til, at vi vil få medhold i vores påstand. Der er som nævnt tale om en anerkendt patientskadesag. Efter sagen blev afsluttet, er min klients situation væsentlig forværret. Dette fremgår direkte både af den nylige rekvirerede speciallægeerklæring herunder også af udviklingen af min klints erhvervsmæssige situation. Forholdet er omfattet af den nye erstatningsansvarslovs § 11 hvilket er ensbetydende med, at en sag kan genoptages, såfremt enten ménet eller erhvervsevne situationen er ændret. Der stilles således ikke de sammen skrappe krav som tidligere til genoptagelse. Det er således tilstrækkeligt nu at eksempelvis erhvervsevnen er ændret. Tidligere var det som bekendt et krav, at man kunne dokumentere en væsentlig uforudset forværring i medicinsk henseende vedrørende klientens situation før genoptagelse efter § 11 kunne imødeses.

Når man kigger på speciellægeerklæringen udarbejdet af S.A. står det klart, at der er tale om en klar årsagsforbindelse mellem udviklingen af klientens gener og den patientskade hun var udsat for. S.A. vil blive indkaldt til, at afgive forklaring for Retten såfremt der meddeles retshjælp til ovennævnte søgsmål.

Derudover begærer jeg sagen forelagt Retslægerådet.

På baggrund af min tidligere ansøgning om retshjælp, anmoder jeg Jer venligst om, at revurdere sagen alternativt tage stilling til om I eventuelt vil bevillige retshjælp til sagens forelæggelse for Retslægerådet, idet I uanset S.A. der er specialist på området vurdering ikke mener der kan føres de fornødne beviser for, at den nødvendige årsagsforbindelse er til stede."

Selskabet anførte i skrivelse af 31/7 2008 til klagerens advokat:

"Jeg forstår ikke, hvordan det skulle være den nugældende § 11, der finder anvendelse. Skaden er sket før den 1. juli 2002, hvor den nye eal trådte i kraft og i § 28 er det tidspunktet for den skadevoldende handling, der er afgørende for hvilket regelsæt, der anvendes.

Af samme grund henviser Ankenævnet da også nederst side 3 til § 11 'som affattet på tidspunktet for patientskadens indtræden.'

Man kan ikke bevilge retshjælpsdækning alene til en sags forelæggelse for Retslægerådet, da rådet kun besvarer henvendelser fra offentlige myndigheder - i praksis domstolene.

Afgørelsen fastholdes således."

Selskabet anførte senere i skrivelse af 7/8 2008 til klagerens advokat:

"Under henvisning til telefonsamtale af 5. august 2008 skal vi hermed vende tilbage med en revurdering af ovenstående sag. I overensstemmelse med Alm. Brands skadepolitik har sagen været forelagt et par friske øjne.

Henset til at fejlbehandlingen af Deres klient skete den 29. januar 2002, finder vi, at det utvivlsomt kan lægges til grund, at det er den lov om erstatningsansvar, der var gældende før 1. juli 2002, der finder anvendelse.

I henhold til denne lovs § 11 er det et krav for genoptagelse, at der er sket uforudsete ændringer i skadelidtes helbredstilstand.

I speciallægeerklæringen af 22. november 2007 konkluderer speciallægen, at 'tilstanden med dropfod har ændret skadelidtes gangmønster, hvilket har yderligere progredieret artrosen i knæet, samt givet artroselignende symptomer svarende til hofte og tegn på lumbal diskus protrusion.'

Henset til at Patientforsikringen i sin afgørelse af 17. marts 2005 anfører, at 'De har som følge af Deres grundlidelse omfattende knæsmerter ved længere tids gående, stående og siddende stilling, knæsvigt og smerter gående fra knæet op i hofte og lænd', finder vi ikke, at der ved speciallæge S.A.s erklæring er dokumenteret uforudsete ændringer i Deres klients helbredstilstand.

Samtlige lidelser, som speciallægen anfører, er kendte på tidspunktet for patientskadesagens afslutning d. 17. marts 2005. Vi finder således ikke, at der er grundlag for genoptagelse af sagen.

Vi finder det endvidere udokumenteret, at lidelserne i Deres klients hofte og lænd skulle have årsagssammenhæng med patientskaden.

Vedrørende Deres anmodning om forelæggelse for Retslægerådet gør vi opmærksom på, at der ikke er mulighed for en udenom retlig forelæggelse, jf. U2006.2897H, der vedlægges i kopi. Endvidere vedlægges Lov om retslægerådet.

Samlet set må vi på baggrund af ovenstående fastholde vores afslag på forhåndstilsagn til sagsanlægget."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 5/8 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal give tilsagn om retshjælpsdækning til en sag mod Patientskadeankenævnet.

Selskabet har ved skrivelse af 25/8 2008 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Selskabets anbringender:
Indledningsvist skal vi bemærke, at det er den erstatningsansvarslov, der var gældende på tidspunktet for skadens indtræden, der finder anvendelse i sagen.

Vi bemærker hertil, at reglerne for genoptagelse blev ændret med vedtagelsen af lov nr. 463 af 7. juni 2001, herunder at disse ændringer trådte i kraft den 1. juli 2002, jf. lovens § 4.
Idet skaden er indtrådt i januar 2002, mener vi derfor, det er den på dette tidspunkt gældende erstatningsansvarslov, der skal anvendes, jf. erstatningsansvarslovens § 28.

Vi bemærker hertil, at Patientskadeankenævnet ligeledes finder, at det er den dagældende erstatningsansvarslov, der finder anvendelse, jf. afgørelsen af den 1. april 2008.

Vi har ved vores breve af henholdsvis den 10. juli, 31. juli samt 7. august 2008 gjort opmærksom herpå. Advokat B.R. har dog ikke nærmere redegjort for, hvorfor hun mener, det er den nuværende erstatningsansvarslovs § 11, der finder anvendelse eller kommenteret nærmere på vores bemærkninger i denne forbindelse.

Derudover har vi afvist at give forhåndstilsagn om dækning til sagen, fordi vi ikke mener, der er tale om en rimelig sag.

I henhold til forsikringsbetingelser 9020 § 2, stk. 2 og 3 samt § 5, stk. 1 dækker forsikringen ikke sager og omkostninger, hvor sagen ikke med rimelig kan indbringes for domstolene. Ligeledes har Alm. Brands retshjælpsafdeling ret og pligt til at give udtryk for tvivl om sagens rimelighed.

Vi bemærker i denne forbindelse, at sagen har været indbragt for både Patientforsikringen samt Patientskadeankenævnet, der ikke mener, at betingelserne for genoptagelse i henhold til den dagældende erstatningslov er til stede.

Når sagen således er tabt ved Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet, vil klager som udgangspunkt ikke vil kunne opnå retshjælpsdækning til at indbringe denne for domstolene, med mindre der er tale om en åbenbart forkert afgørelse, eller der er fremkommet væ-

sentligt nye oplysninger, der sandsynliggør, at sagen vil kunne få et andet resultat ved domstolene.

Det er vores opfattelse, at der ikke er tale om åbenbart fejlagtige afgørelser, ligesom advokat B.R. ikke er fremkommet med væsentlige nye oplysninger, der kan sandsynliggøre, at sagen vil få et andet resultat ved domstolene.

Særligt bemærker vi i denne forbindelse, at oplysningerne om tilkendelse af flexjob, herunder den i sagen foreliggende speciallægeerklæring, ligeledes var til stede på tidspunktet for Patientskadeankenævnets afgørelse, og at dette materiale således også er blevet lagt til grund ved denne afgørelse.

Ligeledes har advokat B.J. ikke oplyst nærmere om, hvilke påstande og anbringender hun vil gøre gældende under en eventuel retssag, ligesom der ikke foreligger oplysninger om, hvorledes sagen tænkes gennemført med et gunstigt resultat for klienten henset til afgørelserne fra Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet.

Endvidere er det ikke fra advokat B.R.s side oplyst, hvorledes det i rimeligt omfang tænkes sandsynliggjort, at der er indtrådt uforudsete ændringer i helbredstilstanden, herunder at der på nuværende tidspunkt er tale om en væsentligt højere mengrad eller større erhvervsevnetab, jf. den tidligere erstatningsansvarslovs § 11.

Vi bemærker hertil, at vi på baggrund speciallægeerklæringen finder, at det ikke overvejende kan sandsynliggøres, at forværringen og udviklingen i klagers tilstand udelukkende skyldes følgerne efter artroskopien.

Henset til ovenstående er det samlet vores opfattelse, at advokat B.R. ikke har løftet bevisbyrden for, at det vil være rimeligt at indbringe sagen for domstolene, hvorfor vi på det foreliggende grundlag ikke ønsker at give forhåndstilsagn om dækning til sagen.

Vi henviser til støtte for vores synspunkt til kendelse fra Ankenævnet for Forsikring, AK 72.279, hvor selskabet ligeledes fik medhold i, at der ikke var en sådan udsigt til at få medhold ved en retssag, at nævnet kunne pålægge det indklagede selskab at yde retshjælpsdækning.

Endvidere skal vi henvise til U2006.2897H, hvoraf det fremgår, at der ikke vil kunne ske udenretlig forelæggelse for Retslægerådet.

Vi skal oplyse, at vi gerne ser på sagen igen, såfremt advokat B.R. kan fremsende yderligere oplysninger, der sandsynliggør, at der er tale om en rimelig sag.

Konklusion:
Med disse bemærkninger må vi fastholde vores afgørelse.
Vi fremsender kopi af sagens akter samt et sæt retshjælpsbetingelser, idet vi afventer Nævnets kendelse."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 15/9 2008 til nævnet:

"Jeg fastholder, at der er ført det fornødne bevis for, at sagsøger har rimelig udsigt til at få medhold i sin påstand. Der er fremlagt betydeligt lægeligt materiale, der enstemmigt indikerer at sagsøgers gener er blevet væsentlig forværret. Dette afspejles også i udviklingen af

sagsøgers erhvervsmæssige situation. Jeg skal bemærke, at jeg er klar over, at sagen behandles efter de gamle regler.

I forbindelse med retssagen vil sagsøger indkalde speciallæge S.A. til at afgive vidneforklaring. Denne er slet ikke i tvivl om, at sagsøgers gener er væsentlig forværret og at den fornødne årsagsforbindelse er til stede.

Ved sagens anlæg ved domstolene vil sagsøger da sagsøgte ikke mener at den fornødne årsagsforbindelse er til stede, begære sagen forelagt Retslægerådet. Der er således ikke tale om en udenretligt forelæggelse for Retslægerådet således som retshjælpsforsikringsselskabet side 3 giver udtryk for. Forelæggelsen vil ske indenretligt og det er ikke usædvanligt, at der meddeles retshjælpsdækning til dette foreløbige retsskridt. Når Retslægerådet har udtalt sig i sagen, er det fast praksis at retshjælpsforsikringsselskabet revurderer sagen og eventuelt bevilliger retshjælp til sagens fulde behandling, alternativt således at sagsøger selv må tage stilling til, om sagen skal videreføres uden yderligere retshjælpsdækning.

Som det mindste gør jeg gældende, at der bør bevilliges retshjælp, således at sagen kan indbringes for domstolene og efterfølgende forelægges Retslægerådet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. Hvilke tvister er dækket?**
2.1
Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet, og som efter deres art vil kunne behandles af en domstol efter retsplejelovens regler om civile sager. Forsikringen dækker også tvister af denne art, som efter parternes aftale i stedet behandles ved voldgift.
…
2.3
Alm. Brand skal på det foreliggende grundlag afgive udtalelse om, hvorvidt tvisten er dækket af forsikringen eller ikke. Alm. Brand 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?
5.1
Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. hvis sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi disse ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet på det foreliggende grundlag har afvist at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning med henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen.

Herefter, idet bemærkes, at Patientskadeankenævnet har taget den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring i betragtning ved sin afgørelse, og at der således ikke ses at være fremkommet yderligere lægelig dokumentation til støtte for en genoptagelse af sagen,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson