826/09

Den 7. september 2009 blev i sag nr. 75.264:

xxxx xx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
Anker Heegaards Gade 8
1780 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har retshjælpsdækning i Nykredit Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at yde dækning til en anlagt sag mod Patientskadeankenævnet.

Selskabet henviser til, at det ikke finder, at klageren har rimelig udsigt til at få medhold i den anlagte sag.

Det fremgår af sagen, at klageren den 17/5 2005 fik taget en blodprøve, og at resultatet af denne først blev meddelt klageren den 25/7 2005 med indkaldelse til et kontrolbesøg den 18/10 2005. Blodprøverne viste stort set normale forhold bortset fra let nedsat nyrefunktion. Klageren var imidlertid den 9/7 2005 blevet indlagt akut på et andet sygehus. En CT-scanning afklarede, at klageren lider af en sjælden bindevævssygdom, der medfører, at en unormal masse af væv vokser i bughulen med nyrepåvirkning til følge. Klagerens nyrefunktion er således nu nedsat til mellem 30 og 40 % af det normale.

Klageren krævede herefter erstatning fra Patientforsikringen med påstand om, at der burde være foretaget en hurtigere reaktion efter blodprøverne taget den 17/5 2005. Klageren fik ikke medhold, hvorefter han ankede afgørelse til Patientskadeankenævnet,

der tiltrådte Patientforsikringens afgørelse. Klageren ønsker således retshjælpsdækning til en sag mod Patientskadeankenævnet.

Af lægelig vurdering af 27/8 2007 fra speciallæge i urologi og kirurgi fremgår:

"LÆGELIG VURDERING: 51 årig mand henvises på grund af rygsmerter og ændret hårvækst til endokrinologisk afdeling. Har kort forinden været set med henblik på testis tumor som forklaring på hormonændring, dette ikke fundet.
Forundersøges i endokrinologisk afdeling, hvor man ikke finder noget sikkert holdepunkt for endokrinologisk lidelse, og man finder ingen forklaring på patientens rygsmerter, hvorfor han er henvist til knogleskannings-måling, som foretages 24/6, og denne viser normale forhold.
Da journaloplysningerne og blodprøverne samles op i ambulatoriet, gøres patienten opmærksom på lidt påvirkning af nyrefunktionen, samtidig med at der afgives svar på knogleskanningen og fremsendes ny tid til kontrol.
Der er fra april måned en creatinin på 94, en anelse højt i normalområdet, og ved konsultation 17/5 er der udtaget blodprøver og målt en creatinin på 133. Se-carbamid er normal ligesom calciumværdien indenfor normalområdet. og ligesom øvrige blodprøver.
8 uger efter den nævnte blodprøvetagning er patienten indlagt akut med åndenød og forhøjet blodtryk, og det viser sig, at der er bilateral hydronefrose og høj creatinin.
Der anlægges nefrostomier, og der påvises i efterforløbet retroperitoneal fibrose, som patienten siden er undersøgt og stentaflastet for.
Der er i sommeren 07 creatininværdi på 125, altså lavere end udgangspunktet i maj 05.

KONKLUSION: Den målte creatininværdi i maj måned er lidt forhøjet, og da der er normal carbamid, mener jeg ikke, der er indikation for hurtig kontrol-blodprøve.
Patienten har en sjælden retroperitoneal fibrosesygdom, som aflukker begge hans ureteres i løbet af få uger, og jeg finder det tvivlsomt, at diagnosen ville kunne være opnået væsentligt hurtigere ved kontrolblodprøve.
Nyrefunktionen er tilbage ved udgangspunktet, og der er således ikke sket nogen egentlig skade i form af nyrefunktionstab.
Patientens grundsygdom er i behandling, men ikke helbredt.
Der er tale om en relativt alvorlig kronisk lidelse med behov for Prednison og evt. syre- toksisk behandling samt langvarig stentaflastning.
Jeg mener ikke, der er sket brud på bedste specialiststandard i forløbet."

Af afgørelse af 14/12 2007 fra Patientforsikringen fremgår:

"**Afgørelse**
Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring. Afgørelsen er truffet i henhold til § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, i lov om patientforsikring.

Sagsfremstilling
Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i Deres anmeldelse, anmeldelsen fra K. Sygehus samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

De havde i 1995 været udsat for en arbejdsskade med påvirkning af rygsøjlen, og i 2004 havde De været indlagt på R. Sygehus på grund af kraftige hjertekramper, som man konstaterede skyldtes forsnævringer i nogle kar.

Efter henvisning fra Deres egen læge med ønske om nærmere udredning for endokrin lidelse blev De den 17. maj 2005 set på Endokrinologisk Ambulatorium på K. Sygehus. De havde inden for det sidste halve år haft tiltagende; smerter i ryggen og lænden strækkende sig ud på bagsiden af venstre lår. Man foretog en række undersøgelser, herunder blev der taget blodprøver.

Den 25. juli 2005 fremsendte man Dem et brev med oplysning om, at blodprøverne fra den 17. maj 2005 stort set havde vist normale forhold bortset fra let nedsat nyrefunktion. De havde tid til yderligere kontrol den 18. oktober 2005.

Den 9. juli 2005 blev De indlagt på R. Sygehus på grund af åndenød og forhøjet blodtryk. Man konstaterede på baggrund af en ultralydsskanning udvidelse af Deres nyrebækken, og. den 11. juli 2005 fik De ved operation anlagt et kateter til aflastning af venstre nyre. Den 13. juli 2007 fik De ligeledes anlagt kateter på højre side, idet kreatininen fortsat var stigende.

De har anmeldt det forhold, at man ikke på K. Sygehus efter undersøgelse foretaget den 17. maj 2005 foretog en opfølgning på blodprøverne, der viste nedsat nyrefunktion. De finder således at man burde have iværksat behandling på et tidligere tidspunkt.

Begrundelse
For at der kan ydes erstatning efter lov om patientforsikring, er det ifølge PFL § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, en betingelse, at patienten er blevet påført en skade.

Det er endvidere en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af patientens grundsygdom.

Patientforsikringen har vurderet, at De ikke med overvejende sandsynlighed er påført en skade i forbindelse med Deres behandling på K. Sygehus.

Patientforsikringen har lagt vægt på, at det var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, at man ikke umiddelbart reagerede på det lidt forhøjede creatininværdi målt i blodprøve taget den 17. maj 2005, men at man ville afvente, at De igen skulle til undersøgelse i oktober 2005. Man burde således ikke på dette tidspunkt have fået mistanke om, at De led af en sjælden fibrosesygdom (bindevævssygdom med aflukning af begge urinledere i løbet af få uger).

Patientforsikringen skal endvidere bemærke, at det er tvivlsomt om Deres sygdom ville være blevet diagnosticeret væsentlig tidligere end sket, såfremt der efter den 17. maj 2005 var blevet foretaget kontrolblodprøver. Behandlingen af sygdommen ville dermed med overvejende sandsynlighed heller ikke være blevet iværksat væsentlig tidligere end sket.

Endelig skal det bemærkes, at De lider af en meget sjælden og kronisk bindevævssygdom, og at Deres nuværende gener skyldes Deres grundsygdom og den nødvendige behandling heraf."

Patientskadeankenævnet anførte i afgørelse af 10/6 2008 til klageren:

"**Afgørelse:**
Patientforsikringens afgørelse tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for de almindelige domstole inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

…

Begrundelse og resultat

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at J.B.P. ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. lov om patientforsikring § 1, stk. 1 og § 2, stk. 1.

Patientskadeankenævnet finder, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end man gjorde ved behandlingen fra den 17. maj 2005 og frem. Bedste specialiststandard havde tilsagt, at der ikke var gået mere end samlet set 4-6 uger fra Deres klient fik foretaget den første blodprøve (måling af creatinin) den 17. maj 2005 til den næste creatininkontrol. Det skulle således kun have taget 1-2 uger at vurdere og reagere på den første prøve og yderligere 2-4 uger til næste kontroldato. Ved indlæggelsen den 9. juli 2005 var der således gået omkring 2 uger ud over et acceptabelt tidspunkt for kontrol af creatinin, hvilket er en behandlingsforsinkelse på omkring 2 uger.

Det er imidlertid ikke nok, at behandlingen ikke har levet op til bedste specialiststandard. For at blive anset som erstatningsberettiget efter lov om patientforsikring, skal man som ovenfor anført være påført en erstatningsberettigende skade ved behandlingen. Deres klient led af en meget sjælden lidelse (retroperitoneal fibrose), og det var ikke muligt i maj 2005 at forudse den meget hurtige forværring af nyrefunktionen.

Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at behandlingsforsinkelsen med overvejende sandsynlighed har haft en betydning for graden af nyresvigt (uræmi) i den akutte fase, men findes med overvejende sandsynlighed ikke at have haft betydning for den påkrævede behandling, hverken akut eller på sigt eller for prognosen, og Deres klient findes med overvejende sandsynlighed ikke at være påført et varigt men som følge af forsinkelsen.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet i Patientforsikringens afgørelse af 14. december 2007."

Klagerens egen læge anførte i skrivelse af 18/6 2008:

"Jeg er af min patient - J.B.P., blevet bedt om at kommentere patientskade ankenævnets afgørelse omkring behandling på K. Sygehus d. 17.05.2005 og frem - J.nr. …

Jeg har været tutor læge for henvisende læge - N.I. og fulgt udredning fra begyndelsen. J. henvises mhp. udredning obs. tumor i urinveje til K., endokrinologisk afdeling. Han har ud fra journalen d. 20.04.2005 normal nyrefunktion, forhøjet Sænkningsreaktion og skjult blod i undersøgelse af urinen. Udredt med rtg. af brystkassen og en del special blodprøver, som var normale. Henvises til specialist afdeling mhp. at få stillet en diagnose.

Det viser sig, at der er tale om en sjælden tilstand med en fibroserende tumor (Bindevævsdannende hævelse) som afklemmer urinlederne mellem nyrer og blære, med nyrepåvirkning til følge. Denne slags afklemning har kausalitet mellem graden af afklemning og tiden, hvor der er afklemt - med hvor meget nyrerne tager skade.

Der er foretaget kontrolprøver på K. Her var der påvirkning af nyretallet, som var stigende op til en meget høj værdi, da J. indlægges akut. Det synes rimeligt at anfægte, at såfremt

man tolker det som en fejlanalyse, at man genordinerer prøven, samt forhører sig ved patienten, om der er forværring af den vanskelige tilstand, man var ved at udrede. Det var først ved den akutte indlæggelse, at man fik foretaget CT scanning og påvist fibrosen, samt afhjulpet problemet."

Klagerens advokat har ved skrivelse af 15/12 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at det skal give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til sagen i hvert fald frem til svaret fra Retslægerådet. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

"I ovennævnte sag har min klient, J.B.P., ikke fået retshjælpsdækning til en sag angående følgerne af fejlbehandling på sygehus. Jeg vedlægger stævning, svarskrift og bilag samt mit seneste brev til kammeradvokaten og retten.

Kammeradvokaten har nu på Patientskadeankenævnets vegne i svarskriftet erkendt at 'behandlingen ikke lever op til bedste specialiststandard' og striden står derfor på, om graden af nyresvigt er en følge deraf eller ej.

Sagen skal formentlig fortsættes med spørgsmål til retslægerådet. Spørgsmålene skal i første omgang udformes af kammeradvokaten og godkendes af mig. Derefter har vi et tydeligere billede af sagens videre forløb.

Det skal tilføjes, at min klient er førtidspensionist og ikke uden væsentlige afsavn kan føre sagen uden retshjælpsdækning"

Selskabet har ved skrivelse af 21/1 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Ifølge retshjælpsbetingelsernes § 5.1 dækker retshjælpsforsikringen ikke omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. fordi sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen. Ifølge § 2, stk. 3 har forsikringsselskabet både ret og pligt til at give udtryk for sagens rimelighed.

Vi har afvist at give forhåndstilsagn til sagens førelse for retten, idet vi ikke finder, at vores forsikringstager har rimelige udsigt til at få medhold. Vi har lagt vægt på Patientskadeankenævnets udførlige vurdering af sagen og på hans grundsygdom.

Der er på nuværende tidspunkt er der ikke tilvejebragt nye oplysninger, der gør, at der er udsigt til, at en domstolsbehandling vil kunne føre til et gunstigere resultat.

Det er ikke nyt, at Kammeradvokaten anerkender, at behandlingen ikke har levet op til bedste specialiststandard, for på det punkt omgjorde Patientskadeankenævnet afgørelsen fra Patientforsikringen.

Vi er villige til at vurdere sagen på ny, når Retslægerådet har besvaret spørgsmål, men på det foreliggende grundlag, mener vi ikke, at vores forsikringstager har en rimelig sag."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 2. Hvilke tvister er dækket af retshjælpsforsiringen?**
…
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 sagens genstand."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at udgifter til en sag mod Patientskadeankenævnet om, hvorvidt forsinkelsen af behandlingen har medført en forværring af klagerens grundlidelse, ikke på det foreliggende grundlag kan anses for afholdt med rimelig grund.

Derfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen