Ankenævnet for Forsikring

Den 30. september 2015 blev i sag nr. 87939:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde forhåndstilsagn til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

Selskabet har anført, at klageren har tabt sagen ved både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, og at der ikke er rimelig grund til at føre sagen ved domstolene.

Det fremgår af sagens lægelige materiale, at klageren, der er født i 1995, fik konstateret skoliose i 2005. Der blev via hospitalet forsøgt først konservativ behandling med et korset. Korsetbehandlingen blev afbrudt på grund af gener hos klageren, og der blev i stedet forsøgt alternativ behandling ved en kropsterapeut. Da klagerens skoliose efter et år fortsat udviklede sig, blev hun opereret første gang den 28/2 2008, hvor der blev indsat en såkaldt distraktionsstav. Den 18/6 2008 blev hun på ny opereret, hvor den indsatte distraktionsstav blev udskiftet med en længere. Da skoliose forsat udviklede sig, blev det den 29/8 2008 besluttet at foretage en såkaldt "endelig operation". Operationen, der skulle finde sted den 8/10 2008, blev aflyst, og klageren valgte herefter at blive overført til et andet sygehus, hvor hun blev opereret den 4/12 2008. Efterfølgende har klagerens lungefunktion været påvirket, således at hun den 18/11 2010 blev opereret og fik fjernet flere ribben.

Ved anmeldelse af 14/9 2012 anmeldte klageren sagen til Patienterstatningen, og det er bl.a. anført:

> "**Beskrivelse af behandlingsskaden**
> **Hvilken skade blev patienten påført ved behandlingen, og hvordan skete den**
>
> Fejloperation først blev der sat for korte stænger ind i ryggen, under to forskellige operationer. Derefter bliver en vigtig stivgørende operation aflyst, og der går for langt tid før regionerne giver tilladelse til et nyt operationssted. I den tid forværres ryggen meget, og ender på 90 grader skæv. Lungerne er herefter kommet i fare, fordi ryggens store skævhed, gør at lungefunktionen værre og værre for hver dag der går. Kan nu ikke længere tage bussen i skole, pga. mange smerter i ryggen. Kan ikke holde til at stå og gå i særlig lang tid af gangen, pga. mangel på luft og mange smerter i ryggen. Skal til at ligge med lunge bipap maskine på hver nat, så luften kan komme ned i lungerne. Så fejloperationer og aflyste operationer har gjort at sygdommen bliver værre og værre. Vi kan først nu se hvor slemt skaderne er blevet. Kan heller ikke klare en hel skoledag længere, hver dag er en kamp."

I lægelig vurdering af 23/1 2013 indhentet af Patienterstatningen fremgår det bl.a.:

> "Det drejer sig om en pige, der er meget spinkelt udviklet. Udvikler skoliose, som primært behandles med Boston korset, som er ESS. På grund af bivirkninger afstår forældrene fra at bruge korsettet og de opsøger alternativ behandling ved … . Her kræver de, at korsetbehandlingen ophører og da der går 1/2 år med løbende kontroller, får hun pludselig forværring af skoliosen. Ved fornyet undersøgelse i … tilbyder man indsættelse af enkeltstav system til at stoppe progressionen af skoliosen. Denne gennemføres og er ESS. Efterhånden som hun vokser, bliver staven for kort, og man skifter staven samt skruerne, der er løse. Efterfølgende viser det sig, at hun også begynder at torkvere og man beslutter sig derfor for at lave den definitive operation og den planlægges til … . Alt sammen ESS. Da patienten indlagt til operation, aflyses den på grund af mangel på intensivpladser.
> Forældreparret søger derefter andre muligheder og far tilkendt behandlingsgaranti på … . Her ses hun, hvor der findes indikation for definitiv operation. Denne udføres efter ESS. Derefter er der på grund af nedsat lungefunktion planlagt en thoracoplastik, som ligeledes gennemføres. Dette er ligeledes ESS.
> Jeg finder, at behandlingen på … er ESS hele vejen igennem og også at man forsøger at begrænse kurvens udvikling med en forlængelsesstav indtil barnet er knoglemæssigt modnet.
> Jeg mener, at den alternative behandler direkte har afholdt barnet fra en anerkendt behandling, om end det har været ubehagelig for barnet og forældrene. Det har så resulteret i voldsom progression og dermed det uundgåelige, at man skulle operere. I første omgang med distsraktionsstave og det finder jeg er OK, og siden hen når hun er modnet, det vil sige opnået menache, ville det overvejende sandsynlighed være endt i en definitiv skolioseoperation, som den, der blev lavet i … .
> Jeg finder således ikke, at der sket nogen skade, men at den største skade, der er sket er, at man via alternativ behandler har opfordret til at afbryde korsetbehandlingsprincippet."

Ved afgørelse af 20/2 2013 udtalte Patienterstatningen bl.a.:

> "Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis 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 den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at [klageren] ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på [hospital] den 28. februar 2008 og i tiden derefter.

Vi vurderer således at behandlingen på [hospitalet] har været i overensstemmelse med, hvad der efter lægevidenskab og erfaring har været den bedst mulige i den givne situation.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at operationen den 28. februar 2008 var velindikeret, idet der forudgående havde været voldsom progression af [klagerens] skoliose, som man forsøgte at begrænse med en forlængelsesstav, indtil hun var knoglemæssigt modnet.

Vi har også lagt vægt på, at man korrekt havde forsøgt konservativ behandling med korset, der dog var blevet erstattet med alternativ behandling på familiens foranledning. Herudover har vi lagt vægt på, at operationen blev udført med anerkendt teknik og metode. Yderligere viste røntgenkontrol under operationen en god placering af apparaturet.

Vi har yderligere vurderet, at den efterfølgende operation på [hospitalet] den 18. juni 2008 var velindikeret. Vi har herved lagt vægt på, at [klageren] var vokset, hvorved den isatte stav var blevet for kort, hvilket nødvendiggjorde en skiftning af staven og skruerne, der var blevet løse. Vi har ligeledes vurderet, at operationen blev udført med anerkendt teknik og metode.

Vi mener også, at det var velindikeret, at man ved kontrol i august 2008 besluttede at tilbyde [hende] en definitiv operation. Vi har herved lagt vægt på, at der var tiltagende fejlstilling af skoliosen uden styr på rotationen.

Vi har ligeledes vurderet, at [klageren] ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på … Sygehus den 4. december 2008.
…
Sammenfattende er det vores vurdering, at den manglende effekt af behandlingen og [klagerens] nuværende gener, ikke med overvejende sandsynlighed er opstået eller forværret som følge af behandlingen eller mangel på samme på hverken [hospital] eller på … Sygehus, men mest sandsynligt skyldes, at korsetbehandlingen blev afbrudt efter anbefaling fra en alternativ behandler, der erstattede denne med behandling i form af rygmanipulation. Herved fik [klageren] ikke den anerkendte behandling med korset, hvilket medførte en voldsom progression af hendes skoliose, og en derved forringet sandsynlighed for et godt resultat af den nødvendige operation."

Den 19/5 2013 indbragte klageren sagen for Ankenævnet for Patienterstatningen.

I lægelig udtalelse af 24/8 2014 til Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår det bl.a.:

"7. Lægelig vurdering:
Overordnet skal det fastslås at årsagssammenhæng og udvikling af scoliose i langt de fleste tilfælde er ukendt. Det skal også understreges at der indtil videre ikke er dokumentation for at andre behandlingsmetoder end operation kan ændre på scoliosens ud-

vikling. Der er lavet adskillige studier som mener at kunne påvise at korset behandling har en effekt, men resultaterne er alligevel tvivlsomme.
Hvad det angår den operative behandling af scoliose findes der også flere skoler som hævder at være i besiddelse af netop den relevante teknik, men valget af metode er også grundlæggende kontroversielt og der er aldrig påvist metoder som er andre overlegne. Der synes at være en tendens i tiden til at man udelukkende foretager operativ korrektion af scoliosen via en bagre adgang til rygsøjlen. Dette er begrundet med at et forreste indgreb ofte kræver åbning af lungehulen med deraf følgende reduceret lungekapacitet postoperativt. Der er forhold som peger i retning af at dette opstår som følge af indgreb på ribben (1). Om dette er korrekt er også et åbent spørgsmål eftersom det er påvist at scolioser med cobb's vinkler over 65 grader alligevel har reduceret lungevolumen med eller uden operation og med korrektion af scoliosen uden indgreb på lungehulen (sparsom litteratur).
Ovenstående skulle gerne demonstrere at behandlingen af scoliose er et område som forsat er præget af mange spørgsmål om hvad der er entydigt rigtigt.
Det skønnes dog at:
Behandling af scoliosen med korset indtil patienten opnår skeletmaturitet er ESS. Behandling af scoliosen med ekspanderbar stav, i den ene eller anden udgave, indtil patienten opnår skeletmaturitet er ESS når korsetbehandling ikke er tilstrækkelig eller behandlingen kun dårligt tåles. Flere på hinanden følgende operative indgreb må forventes ved denne behandling.
Behandlingen med stabilisering af rygsøjlen og dermed afslutning af kurveudvikling ved et opnået gradtal med adgang til rygsøjlen bagfra er ESS.
Behandling af patientens reducerede lungefunktion med costoplastik er gråzone, eller kontroversielt.

8. Konklusion
Med hensyn til det konkrete forløb kan man bagudrettet sagtens fastslå at resultatet er suboptimalt. Dette gælder flere af de enkelte forløb. Der er dog næppe tvivl om at de enkelte aktører har gjort hvad de kunne for at hjælpe patienten. Patienten er på intet tidspunkt påført en konkret påviselig skade og man kan hverken påvise eller afvise at den eksperimentelle behandling hos en massør har været medvirkende til det endelige resultat.
Behandlingen med 'vækststaven' i … er opstartet på et tidspunkt hvor denne behandling var relativt ubeskrevet i litteraturen og dermed i betydelig grad afhængig af den enkelte operatørs valg af metode/teknik.
Den endelige operative behandling udført i … er udført med en teknik som har været kendt og accepteret i årevis.
Samlet set er patientens endelige resultat opnået efter behandling ud fra ESS, og generne kan derfor med overvejende sandsynlighed henføres til patientens grundsygdom og dennes udvikling trods betydelig terapeutisk indsats.
Man kan ikke ud fra det aktuelle forløb hævde, at patienten selv er skyld i, at hendes ryg er så skæv, og at hun har mange smerter og nedsat lungefunktion."

Ved afgørelse af 10/10 2014 tiltrådte Ankenævnet for Patienterstatningen afgørelsen af 20/2 2013 fra Patienterstatningen, idet det bl.a. er anført:

"**Begrundelse og resultat**

Det er Patientskadeankenævnets vurdering, at [klageren] ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Nævnet har således vurderet, at [hendes] gener i form af smerter og problemer med vejrtrækningen med overvejende sandsynlighed skyldes hendes alvorlige grundlidelse I form af en skæv ryg (skoliose) og udviklingen af denne.

Nævnet har endvidere vurderet, at det var i overensstemmelse med en erfaren specialists standard, da man på [hospital] behandlede [klageren] med korset. Det var ligeledes I overensstemmelse med en erfaren specialists standard, da man på [hospitalet] valgte at operere [hende] med indsættelse af en stav, da hun ikke tålte korsetbehandlingen. Ved indsættelse af en stav må der forventes flere efterfølgende operative indgreb.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet i Patientforsikringens afgørelse af den 20. februar 2013."

Men henvisning til stævning af 10/4 2015 ansøgte klagerens advokat selskabet om retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen, og det er bl.a. gjort gældende:

"Det gøres overordnet gældende, at der er tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets (nu Ankenævnet for Patienterstatning) afgørelse af 10. oktober 2014 (bilag 12)

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] fik indopereret en stav i ryggen den 28. februar 2008, som ville kunne forlænges i takt med [hun] voksede. Det fremgår videre, at man lægefagligt vurderede, at operation med indsættelse af en stav var den bedste løsning under henvisning til, at, [klageren] endnu ikke var færdigudviklet/ færdig med at vokse.

Den 18. juni 2008 gennemgik [klageren] endnu en operation med indsættelse af en ny stav. Det var således ikke muligt at forlænge den tidligere indsatte stav i fornødent omfang.

På trods af operationerne kunne man til kontrollen den 29. august 2008 konstatere en tiltagende rotationsfejlstilling i ryggen. Det blev på den baggrund besluttet at foretage endelig operation, som blev planlagt til 8. oktober 2008.

Operationen blev imidlertid aflyst, og operationen blev først foretaget den 4. december 2008 på [hospital].

På baggrund af ovenstående gøres det gældende, at man indsatte en for kort stav den 28. februar 2008, og at operationen således ikke blev foretaget i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Det gøres videre gældende, at man grundet udviklingen i scoliosen skulle have foretaget den endelige operation på et tidligere tidspunkt. Behandlingen var også af den grund i strid med erfaren specialist-standard, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.
[Klageren] har i dag en betydelig scoliose som har betydet at hun har fået bortopereret nogle af ribbene og at lungefunktionen endvidere er så dårlig, at hun har behov for ekstra ilt om natten.

Det gøres gældende, at [hendes] scoliose ved optimal behandling ikke ville have udviklet sig i samme betydelig omfang og at hun som følge deraf er påført skade, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20. stk. 1.

Med støtte i lægekonsulentens udtalelse af 24. august 2014, jf. bilag 11, gøres det videre gældende, at man skulle have anvendt en anden til rådighed stående operationsteknik eller metode, hvormed scoliosen med overvejende sandsynlighed ikke ville være blevet forværret, jf. KEL § 19, stk. 1, jf. § 20, stk. 1, nr. 3."

Selskabet meddelte afslag på retshjælpsdækning i brev af 1/4 2015 til klagerens advokat.

I klageskema af 16/4 2015 til nævnet er det af klagerens advokat bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
…
På vegne af forsikringstageren gøres det gældende, at der er fornødent grundlag til at føre sagen for domstolene. Der henvises særligt til lægekonsulentudtalelsen af 24. august 2014, hvoraf det fremgår, at behandlingsresultatet er suboptimalt. Der er således ikke tvivl om, at man kunne have forventet et bedre resultat og derudover må 'suboptimalt' siges at være en underdrivelse under henvisning til, at forsikringstageren er endt med en skæv ryg, der har resulteret i at, at man har måttet fjerne ribben, samt at forsikringstageren har fået en så dårlig lungefunktion, at hun får ekstra ilt om natten.
Forsikringstageren er en ung pige på 20 år, som endnu ikke er afklaret uddannelses/ og erhvervsmæssigt. På baggrund af de alvorlige følger, må hun vurderes som erhvervstruet. Der er således tale om en sag med personlige og økonomiske vidtrækkende konsekvenser.

Der henvises i øvrigt til vedlagte stævningsudkast, if. vedlagte bilag 2

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Medhold i klagen, således at der som minimum ydes forsikringsdækning frem til Retslægerådets besvarelse."

Selskabet har i brev af 20/5 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Derfor dækker vi ikke sagen**

Det er en forudsætning for at opnå forhåndstilsagn om retshjælpsdækning, at sagens omkostninger kan anses for afholdt med rimelig grund - det vil sige, at sikrede skal have rimelig udsigt til at vinde sagen, se vilkårenes punkt 5, stk.1 vedlagt som bilag A.

Når sagen forinden har været behandlet i et klagenævn, hvor sagen er tabt, er der en formodning for, at omkostninger til et sagsanlæg ikke kan anses for afholdt med rimelig grund, se eksempelvis ak Ak 79.112, 77.657, 75.264, 73.293, samt 54.128 og Michael Wisbye Retshjælpsforsikringen side 331.

I en sag som den aktuelle kan denne formodning eksempelvis afkræftes, hvis der foreligger forskellige lægelige vurderinger.

Der foreligger 2 lægelige vurderinger af behandlingsforløbet, se stævningens bilag 8 og 11 . Begge disse læger konkluderer, at behandlingen på [hospital] har været efter bedste specialist standard, og at patientens gener med overvejende sandsynlighed må tilskrives grundsygdommen.

Advokat … har til støtte for sin påstand alene gjort gældende, at der burde være anvendt en anden operationsteknik/metode uden nærmere konkretisering udover at henvise til bilag 11.

Imidlertid er der efter vores opfattelse ikke belæg for at uddrage af bilag 11, at skoliosens udvikling kunne have været hindret ved anvendelse af en anden metode.

Det er fortsat vores opfattelse, at sagens omkostninger ikke kan anses for afholdt med rimelig grund på nuværende tidspunkt, jf. retshjælpsvilkårene punkt 5.

Hvis der fremkommer nye lægelige oplysninger i sagen, der sandsynliggør, at Patientskadeankenævnets vurdering ikke er korrekt, er vi indstillet på at tage sagen op til fornyet vurdering."

I brev af 1/7 2015 til nævnet har klagerens advokat bl.a. bemærket:

"Der er netop en begrundet lægelig tvivl i sagen.

I henhold til lægekonsulentens udtalelse af den 24. august 2014 var det muligt at anvende en anden til rådighed stående operationsteknik eller metode, hvorefter scoliosen med overvejende sandsynlighed ville have været undgået.

> *'Behandlingen med 'Vækststaven' i … er opstartet på et tidspunkt hvor denne behandling var relativt udbeskrevet i litteraturen og dermed i betydelig grad afhængig af den enkelte operatøs valg af metode/teknik.'*

Der er således lægefaglig tvivl i sagen.

En sådan lægelig tvivl kan kun afklares ved, at sagen igennem førelse ved retten kan forelægges Retslægerådet til udtalelse om spørgsmålet.

Hertil kommer, at vækststaven der blev indsat ved operationen den 28. februar 2008 viste sig, at være for kort. Indsættelse af den for korte stav medførte behovet for reoperation.

Vedrørende § 20 stk. 1 nr. 3
I henhold til ovenstående skal sagen således også ses i sammenhæng med § 20 stk. nr. 3 i Lov om klage og erstatningsadgang inden for Sundhedsvæsnet, hvorefter der kan ske anerkendelse af en patientskade, hvis skaden efter en efterfølgende vurdering kunne have været undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt, ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom."

Selskabet har i brev af 13/7 2015 til nævnet bl.a. anført:

> "Det fremgår af brevet, at det er … opfattelse, at der er lægefaglige tvivl i sagen, da lægekonsulenten i udtalelsen fra den 24. august 2014 oplyser, at behandlingen med vækststaven i … er opstartet på et tidspunkt, hvor denne behandling var relativt ubeskrevet i litteraturen og dermed i betydelig grad afhængig af den enkelte operatørs valg. Udtalelsen er vedlagt stævningen som bilag 11.
>
> Det er vores opfattelse, at denne udtalelse alene taler for, at der er tale om en nyere behandlingsmetode og ikke, at skaden efter en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådelighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt, ville have være lige så effektiv til behandling af patientens sygdom jvf. § 20 stk. 1. nr. 3.
>
> Således bemærker lægekonsulenten i afsnittet den lægelige vurdering, at der indtil videre ikke er dokumentation for, at andre behandlingsmetoder end operation kan ændre på scoliosens udvikling.
>
> Sammenholdt med, at lægekonsulenten i konklusionen gør opmærksom på, at generne med overvejende sandsynlighed kan henføres til patientens grundsygdom, så er det vores vurdering, at der ikke er kommet nye lægelige oplysninger i sagen, der sandsynliggør, at Patientskadeankenævnets vurdering ikke er korrekt."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

> "**Hvilke tvister er dækket af forsikringen?**
> 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 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 forsikringen?**
> 1 Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, fx 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

Ankenævnet for Patienterstatningen har den 10/10 2014 truffet afgørelse om, at klageren ikke har pådraget sig en patientskade i forbindelse med den hospitalsbehandling,

som hun modtog i perioden fra december 2005 til oktober 2008, hvor hun bl.a. blev opereret 2 gange.

Klagerens advokat har bl.a. anført, at klageren er påført en patientskade, idet hendes skoliose ved optimal behandling sandsynligvis ikke havde udviklet sig i samme betydelige omfang, jf. § 20, stk. 1 nr. 1) i lov om klage og erstatning inden for sundhedsvæsenet, og at skaden kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik, som havde været lige så effektiv, jf. § 20, stk. 1, nr. 3) i lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Der er til brug for afgørelsen ved Ankenævnet for Patienterstatningen indhentet en lægelig udtalelse af 24/8 2014, hvor det bl.a. er anført, at "Hvad angår den operative behandling for scoliose findes der også flere skoler som hævder at være i besiddelse af netop den relevante teknik, men valget af metode er også grundlæggende kontroversielt og der er aldrig påvist metoder, som er andre overlegne.". Det er videre konkluderet, at det bagudrettet kan fastslås, at klagerens resultat er "suboptimalt" men, at "Patienten er på intet tidspunkt påført en konkret påviselig skade og man kan hverken påvise eller afvise at den eksperimentelle behandling hos en massør har været medvirkende til det endelige resultat.". Det er hertil konkluderet, at "Behandlingen med 'vækststaven' i [sygehus1] er opstartet på et tidspunkt hvor denne behandling var relativt ubeskrevet i litteraturen og dermed i betydelig grad afhængig af den enkelte operatørs valg af metode/teknik.". Samlet set blev det vurderet, at "patientens endelige resultat [er] opnået efter behandling ud fra ESS [erfaren specialist standard], og generne kan derfor med overvejende sandsynlighed henføres til patientens grundsygdom og dennes udvikling trods betydelig terapeutisk indsats.".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det ikke er bevist, at der er en sådan udsigt til, at en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen vil kunne gennemføres med et for klageren positivt resultat, at nævnet kan pålægge selskabet at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning. Nævnet har bl.a. lagt vægt på de foreliggende oplysninger om klagerens grundsygdom, de anvendte behandlingsteknikker samt det lægelige materiale. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

10. 87939

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels