Ankenævnet for Forsikring

Den 30. november 2016 blev i sag nr. 89719:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Gartnernes Forsikring GS
Struergade 24
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring i Gartnernes Forsikring GS. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en påtænkt retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

Selskabet har anført, at der ikke er rimelig grund til at føre retssagen.

Klagerens advokat har i brev af 11/8 2016 til nævnet blandt andet anført:

> "Det fremgår af Ankenævnet for Patienterstatnings afgørelse 20. maj 2016, at min klient under operationen den 5. december 2014 med overvejende sandsynlighed er påført en skade i form af nerverodslæsion medførende venstresidig dropfod.
>
> Imidlertid fandt ankenævnet, at skaden ikke er tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at udløse erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.
>
> Ankenævnet har afvist med henvisning til både nr. 1 og nr. 4 i § 20, stk. 1, men har ikke specifikt forholdt sig til, om behandlingen har været i overensstemmelse med den erfarne specialists standard.
>
> Dette spørgsmål ønskes afklaret ved spørgsmål til Retslægerådet.
>
> Eftersom min klient har meget alvorlige gener som følge af nerverodslæsionen og ikke længere er i stand til at arbejde på fuld tid, men er i arbejdsprøvning 12 timer om ugen, ønskes tillige Retslægerådets vurdering af, hvor hyppigt der indtræder sådanne alvorlige gener efter en operation som den min klient gennemgik den 5. december 2014."

Af udkastet til stævning vedlagt klagen til nævnet fremgår blandt andet:

"**PÅSTAND:**

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er påført en erstatningsberettigende skade i forbindelse med behandlingen på [sygehus1] den 5. december 2014 og frem, jf. lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1.

SAGSFREMSTILLING:

Den 15. september 2014 blev sagsøger undersøgt på [sygehus1] på grund af lænderygsmerter, smerter og sovende fornemmelse i højre ben og nedsat gangfunktion. MR-skanning viste en forsnævring på femte lændehvirvels niveau og ved korsbenet.

Den 5. december 2014 blev sagsøger opereret på [sygehus1] for skred i ryghvirvlens hvirvelbue i lænderyggen. Der blev foretaget en pladsskabende operation med stivgørelse af leddet L5/S1. Under operationen blødte sagsøger kraftigt. Journal fra [sygehus1] fremlægges som bilag 1-3.

Efter operationen havde sagsøger feber og blev overflyttet til [sygehus2] med henblik på yderligere udredning. Sagsøger havde også smerter i tæerne og vandladningsproblemer. Yderligere var der nytilkomne smerter i begge ben og fødder, som ikke var til stede forud for operationen. Journal fra [sygehus2] fremlægges som bilag 4 og 5.

Ved kontrol på [sygehus1] den 6. januar 2015 havde sagsøger uændrede smerter. Derudover havde han dropfod på venstre side med lidt kraftnedsættelse over storetåen under gangafvikling. Sagsøger blev sat i smertebehandling.

Ved kontrol på [sygehus1] den 11. marts 2015 havde sagsøger fortsat smerter i venstre ben og føleforstyrrelser i venstre fod. Derudover havde han afførings- og vandladningsproblemer, der medførte smerter til venstre ben. En røntgenundersøgelse viste knogledannelse ved operationsstedet, og det isatte materiales placering blev set uændret i forhold til tidligere.

Sagsøger blev henvist til CT-skanning på [sygehus1]. CT-skanningen viste begyndende knogledannelse, og der var god placering af skruerne. Sagsøger oplyste, at han havde smerter i venstre side, og man ville derfor vurdere, om der var grundlag for fjernelse af skruerne.

Ved kontrol den 5. juni 2015 var der fortsat nedsat kraft i venstre fod, nye smerter i venstre fod i forbindelse med berøring og temperaturfornemmelse, rygsmerter og nedsat gangfunktion (bilag 5, side 3). Man vurderede, at der var grundlag for at fjerne det isatte materiale.

Den 16. juni 2015 blev sagsøger reopereret på [sygehus1], hvor han fik fjernet det isatte materiale i venstre side af lænderyggen. Efter operationen var der imidlertid fortsat udstrålende smerter til venstre ben, men begyndende normalisering i temperaturfornemmelsen i foden og mindre stramning omkring venstre ankel. Sagsøger oplyser den 3. august 2015, at der efter operationen den 16. juni 2015 er de samme symptomer som før, og at han stadig næsten ikke kan gå, jf. bilag 6.

Som bilag 7 fremlægges beskrivelser af CT-skanninger og MR-skanninger.

Den 5. maj 2015 anmeldte sagsøger forløbet til Patienterstatningen, jf. bilag 8. Det er i anmeldelsen anført, at han ved operationen den 5. december 2014 er påført en nerveskade. Det er desuden anført, at venstre yderlår og lægmuskel sover, at hele venstre fod er sensitiv og ikke tåler håndspålæggelse. På svangen og fodbalder er følelsen, som om han går på en blærefyldt vabel, og at det føles, som om der på storetåen sidder en elastik og strammer. Han kan ikke længere stå op og tisse og har også problemer med at komme af med vandet i siddende stilling. Ved afføring har han jagende smerter ud i storetåen på venstre fod. Hvis han ikke får sin medicin, kommer der også symptomer i højre fod med føleforstyrrelser i tæerne, og samtidig bliver han meget gangbesværet og kan næsten ikke gå på grund af smerter. Han kan kun gå 200-300 meter ad gangen. Så skal han holde pause, så elastikken på storetåen aftager, og så kan han gå 200-300 igen.

Sygehusets anmeldelse fremlægges som bilag 9. Det fremgår heraf, at sagsøger efter en instrumenteret stivgørende lænderygoperation grundet nerverodspåvirkning og arkolyse med listese har udviklet nytilkomne venstresidige bensmerter.

Patienterstatningens lægekonsulents udtalelse fremlægges som bilag 10. Af denne fremgår det, at der ved stivgørende operationer ses manglende effekt og forværring i 2-3 % af operationerne på trods af, at forløbet har været i overensstemmelse med den erfarne specialists standard.

Den 30. oktober 2015 traf Patienterstatningen afgørelse i sagen, hvor man fandt, at sagsøger i forbindelse med behandlingen på [sygehus1] fra den 5. december 2014 og frem ikke var påført en erstatningsberettigende skade, jf. bilag 11. Der blev ved afgørelsen lagt vægt på, at behandlingen havde været i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget. Herudover lagde man vægt på, at det forhold, at operationen ikke havde haft den ønskede effekt, ikke i sig selv kunne betragtes som en patientskade. Patienterstatningen forholdt sig således ikke til den indtrådte komplikation i form af føleforstyrrelser i venstre ben og fod.

Sagsøger ankede afgørelsen, jf. bilag 12, og den 20. maj 2016 traf ankenævnet afgørelse, hvorved man stadfæstede Patienterstatningens afgørelse, dog med en ændret begrundelse, jf. bilag 13. Ankenævnet fandt således, at sagsøger under operationen den 5. december 2014 med overvejende sandsynlighed er påført en skade i form af nerverodslæsion medførende delvis venstresidig dropfod, men at skaden ikke er tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at udløse erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

Det blev ved vurderingen lagt vægt på, at der opstår nerverodslæsioner i over 2 % af de tilfælde, hvor man foretager kombineret operation med instrumenteret dese og rodfrilægning, og at sagsøgers gener i form af delvis venstresidig dropfod ikke er tilstrækkelig alvorlig, idet han ville have haft tiltagende smertegener og neurologiske udfald, hvis han ikke var blevet opereret.

Det er ankenævnets afgørelse af 20. maj 2016 (bilag 1 3), der er til prøvelse under nærværende sag.

…

ANBRINGENDER:

Til støtte for den nedlagte påstand gøres det gældende, at der er et tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 20. maj 2016.

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøger i forbindelse med operationen den 5. december 2014 er blevet påført en nerverodslæsion, således at han nu har betydeligt flere og omfattende gener, end han havde forud for operationen.

Det gøres i den forbindelse gældende, at sagsøger præoperativt var neurologisk intakt (bilag 13, side 4).

Det gøres gældende, at behandlingen ikke har været i overensstemmelse med den erfarne specialists standard, idet den erfarne specialist ville have undgået at lædere nerveroden, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 1.

Sagsøger havde forud for operationen den 5. december 2014 udelukkende gener i form af lette lænderygsmerter og lettere udstrålende smerter ned i benene. Efter operationen oplevede han en forværring af generne i venstre ben og i ryggen samt nytilkomne gener i form af føleforstyrrelser i venstre fod med tendens til dropfod. Herudover havde han nytilkomne gener i form af vandladningsproblemer.

Endvidere gøres det gældende, at sagsøger måtte gennemgå en ekstra operation den 16. juni 2015, hvor man fjernede det isatte materiale i et forsøg på at afhjælpe generne som følge af nervelæsionen, uden at dette dog havde den ønskede effekt.

Det gøres herefter gældende, at såfremt [klagerens] behandling har været i overensstemmelse med den erfarne specialists standard, så er han blevet påført en erstatningsberettigende skade i henhold til lovens § 20, stk. 1, nr. 4, idet såvel sjældenhedskriteriet som alvorlighedskriteriet i lovens § 20, stk. 1, nr. 4 må anses for at være opfyldt."

Selskabets advokat har i brev af 1/9 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"Med hensyn til den stedfundne behandling af klagerens retshjælpsanmodning henviser jeg til vedlagte korrespondance i form af brev af 21. juli 2016 fra klager til Gartnernes Forsikring G/S bl.a. bilag udkast til stævning dateret den 14. juli 2016 (bilag B) og mine mails af 5. juli og 10. august 2016 til klageren, (bilag C-D). Da det stævningsudkast klager har tilsendt ankenævnet er ændret i forhold til det udkast der var bilagt ansøgningen af 21. juli 2016, jf. hertil særligt bilag B på side 4, skal jeg for god ordens skyld bemærke, at det nye stævningsudkast ikke giver min klient anledning til at ændre afslaget på retshjælpsdækning.

Det fremgår af sagen, at klager ved en operation den 5. december 2014 sandsynligvis er påført en nerverodslæsion medførende delvis venstresidig dropfod, men at denne skade ifølge Patientskadeankenævnets afgørelse, jf. bilag 13 til stævningsudkastet, ikke er tilstrækkelig sjælden og alvorlig til en anerkendelse efter de herom gældende regler.
…
Det er min opfattelse, at Ankenævnet for Forsikring ikke har grundlag for at kritisere forsikringsselskabets afslag på at give retshjælpsdækning til retssagen, herunder det udøvede skøn over, om klager kan anses for at have rimelig udsigt for at kunne få medhold i en sag mod Patientskadeankenævnet.
…
Det fremgik af klagers udkast til stævning, der var bilagt ansøgningen om retshjælpsdækning, jf. bilag B, at klager ville støtte sit søgsmål mod Patientskadeankenævnet på, at skaden - modsat ankenævnets afgørelse i bilag 13 - er tilstrækkelig sjælden og alvorlig til, at den burde være blevet anerkendt. Min mail af 5. juli 2016 (bilag C) indeholder derfor en særskilt stillingtagen til, at klager ikke har udsigt til at kunne få medhold i dette synspunkt.

Ved telefonisk henvendelse den 10. august 2016 tilkendegav [klagerens advokat], at klager tillige mente, at der kunne være tvivl om, hvorvidt lægebehandlingen var i overensstemmelse med 'erfaren specialiststandard', således som det nu tillige er angivet i stævningsudkastet fremsendt til ankenævnet, hvorfor hun bad om en fornyet vurdering af sagen og stillingtagen til det ansøgte. Min mail af 10. august 2016 (bilag D) indeholder derfor en særskilt stillingtagen til, at klager heller ikke med en inddragelse af dette forhold har udsigt til at kunne få medhold i sagen.

Foranledig af, at klager i klagen anfører, at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke specifikt har forholdt sig til, om behandlingen har været i overensstemmelse med den erfarne specialists standard, skal jeg gøre opmærksom på, at dette ikke er korrekt, jf. hertil ankenævnets udtrykkelige stillingtagen hertil i afgørelsen på side 3 nederst og følgende. Det bemærkes, at Patienterstatningen i sin afgørelse tillige har givet udtryk for en sådan vurdering af behandlingsforløbet.

På det foreliggende grundlag har klageren ikke - mod indholdet af afgørelserne fra Patienterstatningen og Patientskadeankenævnet - rimelig udsigt til at få medhold i, at han er påført en patientskade ved behandlingen, der skal anerkendes efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Derfor bør klagen ikke tages til følge."

I klagerens hospitalsjournal forud for operationen den 5/12 2014 er det blandt andet noteret:

"…-årig mand debuterer i april i år med primært udstrålende, sovende fornemmelse højre ben, af intermitterende karakter. Symptomerne i benet udbreder sig til højre lår foran og siden, trækkende ned på læg og om til indersiden for og storetå. Dertil konstante lette smerter i højre balde og minimale smerter i lænderyggen. Forværring ved gang over 100 m og pt. kan presse sig til at fortsætte gang men undgår helst. Der er nogen bedring i symptomerne ved let krumbøjet siddende stilling. Adspurgt angives normal blære og sphincter funktion. Ingen tidligere lignende episoder. Natligt fremkommer højre ben symptomer når pt. er sideliggende på venstre. Må om på ryggen før det klinger af og vågner kun sporadisk ved vendinger, men ikke hver nat. Har forsøgt kiropraktiske og fysioterapeutiske behandlinger på arbejdspladsen ca. 3 gange været uden nævneværdig effekt.
…
Objektivt :

AT upåfaldende. ET middel. Normal gang. Upåfaldende holdning i stående. Ingen asymmetri. Ingen atrofi. Fuld og fri fleksion. Ekstension fremkalder kendte bensymptomer som remitterer spontant ved normal stående. Ingen forværring ved gentagelser. Foramen kompressionstest / lateralfleksion til højre frem provokerer kendte symptomer i højre UE. Øvrige bevægelser i.a.. Siddende holdning til at kyfosere lumbalt. Angiver at dette lindrer symptomer. Palpation: Udtalt ømhed i højre glutealmuskulatur, svarende til m. piriformis, som fremkalder kendte udstråling. UE: Let nedsat sensibilitet på højre anteriore-laterale femur, mediale crus og første tå. Ingen pareser, normale senereflekser. SLR højre pos. 45 ° med forværring ved Bragard. SLUMP pos hø..Normal omvendt Lasegue. SI-led: l.a. Hofter: La.. Ingen fodklonus eller Babinski.
...

Resumé af forløbet Hændelseslog:
150914

...
…-årig mand debuterer i april i år med primært udstrålende smerter og sovende fornemmelse i højre ben, laterale lår, læg og første 2 tæer. Der er forværring ved gang over 100 m, som er pt's største problem i det daglige. Har forsøgt kiropraktiske og fysioterapeutiske behandlinger en del gange uden effekt.

Er tiltagende funktionsbegrænset pga. reduceret gangdistance. Har fuldtidsarbejde hvor han står op 90% af tiden. Ej sygemeldt. Er stort set asymptomatisk i siddende og liggende stillinger.

Klinisk kan bensmerter fremkaldes ved lumbal ekstension samt ved foramen kompressionstest / lumbal lateralfleksion til højre. Der er symptomlindring ved lumbal kyfosering. Strakt benløft test pos. ved 45 ° på højre ben med forværring af udstrålende smerter ved dorsalfleksion.

Af klagerens hospitalsjournaler efter operationen fremgår det blandt andet:

"STATUSNOTAT
081214
…
AKTUELT Alment upåvirket.
Angiver udelukkende nytilkomne smerter/paræstesier ned i hø. ben hvilket ikke var til stede forud for operationen.
På ve. fod er der nu udelukkende paræstesier på fodryggen.
…
Resumé af forløbet Hændelseslog:
210115
…
Aktuelt

Den kliniske situation er generelt under bedring. Han har fået lidt mere kontrol over venstre fod, men generelt er stadigvæk kraftnedsættelse. når han koncentrerer sig på det kan han gangafvikling uden dropfod.

Han har konstateret tendens til deklive problemer. Blev foretaget ultralyd skanning under mistanke om DVT som kunne afkræftes. Der udleveres støttestrømper.
…
26-03-2015
… Pt. har været CT-skanning af columna lumbalis i går. Her konstateres begyndende knoglegraft indvækst både postolateralt og interkorporal. Skruespidsen / L4 skruen til venstre penetreretr lige cortex. Dette tillægges umiddelbart ikke nogen klinisk betydning, men da pt. anfører nytilkomne venstresidig ben symptomer postoperativt vil være en mulighed til at fjerne skruerne i venstre side efter knoglegraft indvækst. Pt. skal ses omkring starten af juni mh . opfølgende klinisk kontrol og givet fals planlægning af materiale fjernelse.
…
11-03-2015
… Pt. ses til 3-måneders kontrol efter instrumenteret dese L5/S1 på baggrund af arkolyse. Har præoperativt primært anført højresidig ben gener. Disse er stort set svundet i forbindelse med operationen. Desværre er der tilkommet til nyre

venstresidig udstrålende bensmerter til lateralsiden af lår og læg ned til storetå samt føleforstyrrelser under trædepuden fortil. Både afføring og vandladning kan medfører udstrålende smerter ned til venstre ben."

I klage af 5/5 2015 til Patienterstatningen har klageren blandt andet anført:

"**Gener**
Har du fortsat gener efter skaden
Ja

Hvilke gener
Nerveskader.
Venstre yder lår og lægmuskel sover.
Venstrefod: hele foden er sensitiv og tåler ikke handspålægges, på svang og fodbalder er følelsen som jeg går pa en blære fyldt vabel. Storetå sider der en elastik og strammer
Kan ikke længere stå op at tisse og når jeg skal. Skal jeg finde den rette siddende stilling for at komme af med vand. Nar jeg har afføring skal den gerne være lind, selv om den er lind har jeg jagende smerter ud i storetåen på venstre fod
Hvis jeg ikke får min medicin kommer der også symptomer i højre fod, med føle forstyrrelser i tæerne og samtidig bliver jeg meget gang besværet og kan næsten ikke gå pga. smerter
kan kun gå 200-300 meter af gangene så lille pause så elastikken på storetåen aftager også igen 200-300 meter"

I forbindelse med en re-operation er det i et journalnotat af 17/6 2015 blandt andet noteret:

"**Kontaktårsag** Pt blev i december 2014 opereret med en instrumenteret dese grundet spondylolistese på baggrund af arkolyse. Indgrebet har lindret til de primært højresidig udstrålende bensmerter samt hans lavtsiddende lænderygsmerter. Der konstateres dog nytilkomne symptomer ned til venstre ben med dysæstesier specielt under trædepuden. Aftales derfor materiale fjernelse i venstre side Indlægges til anførte indgreb.

Resumé af forløbet Ukompliceret procedure. Sig materiale i venstre side fjernes. Under indgrebet har man den sakrale skrue er løsnet samtidig med atulipan hovedet er knækket af. Dette har ikke været tilfældet ved sidste radiologisk kontrol for 3 måneder siden. Direkte postoperativt anfører pt. stadigvæk venstresidig radikulære gener men begyndende normalisering i temperatur fornemmelse omkring foden og mindre 'stramning' omkring venstre ankel. Der udleveres dosibælte om pt. kan anvende i 3 måneder under fysisk belastning."

Af Patienterstatningens afgørelse af 30/10 2015 fremgår blandt andet:

"**Afgørelse**

Du er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du i forbindelse med en rygoperation på [sygehus1] 5. december 2014 blev påført en nerveskade. Du oplyser, at det har medført nedsat følefornemmelse i venstre ben, unormale følefornemmelser og smerter i venstre fod. Du har også føleforstyrrelser og smerter i højre fod samt nedsat gangfunktion.

…

Begrundelse

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 behandlingen på [sygehus1] - Rygkirurgisk afdeling var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at der forud for operationen 5. december 2014 blev foretaget relevante røntgen på baggrund af dine smerter i lænderyggen og sovende fornemmelse i højre ben. En MR-skanning viste forsnævring på femte lændehvirvelsniveau og ved korsbenet. På baggrund af dine skanningsresultater og vedvarende smerter samt nedsat gangdistance var der derfor grundlag for at foretaget operation.

Selve operationen blev udført med anerkendt teknik, og det var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard at foretage pladsskabende operation med stivgørelse af niveauet i L5/S1 på grund af de snævre forhold for nerverne. Ved tegn på feber efter operationen overflyttede man dig også korrekt til yderligere undersøgelse, som viste en infektion, som med overvejende sandsynlighed skyldtes lungebetændelse.

I forløbet efter blev der yderligere foretaget grundige kliniske undersøgelser med foretagelsen af relevante røntgen herunder en CT-skanning 26. marts 2015, som viste en god placering af skruerne uden tegn til brud.

Man har endvidere efter erfaren specialiststandard foretaget yderligere operation med fjernelse af det indsatte materiale i ryggen i forsøg på at afhjælpe dine gener, men dette har heller ikke haft nogen effekt på generne.

Vi skal bemærke, at det efter klage- og erstatningsloven ikke betragtes som en skade, at en given behandling ikke har det forventede resultat. Den omstændighed, at behandlingen ikke har haft det ønsket effekt, berettiger således ikke i sig selv til erstatning. Det er velkendt, trods en korrekt udført pladsskabende operation med stivgørelse af led forekommer det hyppigt, at der ikke er effekt af operationen, og man må fjerne det indsatte materiale.

Dine nuværende gener skyldes derfor ikke behandlingen herunder operationen 5. december 2014 men en følge af den sygdom, som du blev behandlet for."

I lægelig vurdering dateret 2/11 2015 er det blandt andet angivet:

"**Vurdering:**

Der er god indikation til indgrebet den 5. december 2014 - patienten er svært plaget af smerter og kan gå kun kortere distancer. Operationen udført ESS - skruer er velplaceret og god frilægning. Relevant at overflytte til [sygehus2] ved høj feber og ny MR-skanning velindiceret. Efterforløb ESS.

Svingende forløb med svag parese og smerter i venstre ben. Ved stivgørende operationer ses manglende effekt og forværring ved 2-3 % af operationerne på trods af at forløbet er ESS."

Af afgørelse af 20/5 2016 fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår blandt andet:

"**AFGØRELSE**

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæster med ændret begrundelse Patienterstatningens afgørelse af 30. oktober 2015.

Ankenævnet finder, at [klageren] under operationen den 5. december 2014 med overvejende sandsynlighed er påført en skade i form af nerverodslæsion medførende delvis venstresidig dropfod.

Ankenævnet vurderer, at skaden ikke er tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at udløse erstatning efter klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 4.

…

Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen finder, at [klageren] ikke har ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet vurderer, at skaden i form af nerverodslæsion medførende delvis venstresidig dropfod ikke er mere omfattende, end hvad [klageren] med rimelighed må tåle.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

[Klageren] er med overvejende sandsynlighed under operationen den 5. december 2014 med kombineret instrumenteret dese og rodfrilægning på L5/S1 niveau påført en skade i form af nerverodslæsion medførende delvis venstresidig dropfod.

Efter ankenævnets vurdering blev operationen den 5. december 2014 udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

Der var lægelig grund til at udføre operationen, dels fordi der var konstateret snævre forhold for nerverne, dels fordi [klageren] havde lænderygsmerter og udstråling til benene, og dels fordi han havde fremadglidning af 5. lændehvirvel i forhold til korsbenet.

Ankenævnet finder, at der alligevel med overvejende sandsynlighed opstod en nerverodslæsion under operationen. Ankenævnet har herved lagt vægt på, at der kort efter operationen ved neurologisk undersøgelse den 10. december 2014 er beskrevet nedsat kraft svarende til grad 4 over venstre første tå og ved fleksion, ligesom der er beskrevet let

svaghed svarende til dorsal fleksion af venstre ankel. Ankenævnet har endvidere lagt vægt på, at [klageren] præoperativt var neurologisk intakt.

Nerverodslæsionen er en hændelig komplikation til operationen den 5. december 2014, som opstod, selvom operationen blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Ankenævnet vurderer, at skaden ikke er tilstrækkelig sjælden til, at den giver ret til erstatning efter loven. Det skyldes, at der opstår nerverodslæsioner i over 2 procent af de tilfælde, hvor man foretager kombineret operation med instrumenteret dese og rodfrilægning.

Ankenævnet finder, at [klageren] har gener i form af delvis venstresidig dropfod, som følge af nerverodslæsionen.

Ankenævnet vurderer, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig til at give ret til erstatning efter loven. Det skyldes, at [klageren] hvis han ikke var blevet opereret, ville have haft tiltagende smertegener og neurologiske udfald.

Ankenævnet vurderer på den baggrund, at [klageren] ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**3. Hvad dækker retshjælpsforsikringen**

Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet.

3.1 Tvist

Ved tvist forstås en konkret, aktuel konflikt, som parterne ikke selv har kunnet løse, og som kan behandles af en domstol eller ved voldgift.

Forsikringen dækker ikke udgifter til almindelig advokatrådgivning.

3.2 Rimelig grund

Det er en betingelse for dækning, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Hvis der efter selskabets opfattelse ikke er rimelig grund, skal selskabet begrunde det.

…

7. Hvilke omkostninger er ikke dækket

Følgende omkostninger er ikke omfattet af retshjælpsdækningen:

a) Omkostninger, som ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. hvis sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen, eller fordi omkostningerne ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand"

11. 89719

Nævnet udtaler:

Klageren ønsker, at selskabet yder forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Han har anført, at han er blevet påført en erstatningsberettigende patientskade i forbindelse med en operation den 5/12 2014.

Af de lægelige oplysninger forud for operationen fremgår blandt andet, at klageren i april 2014 fik udstrålende, sovende fornemmelse i højre ben. Symptomerne udbredte sig til låret, og trak ned på læggen og til storetåen. Der skete forværring ved gang over 100 meter, og han undgik helst at presse sig yderligere. Der var nogen bedring, hvis han sad let krumbøjet, og om natten var der symptomer fra højre ben, hvis han lå på venstre side.

I de lægelige oplysninger efter operationen er det blandt andet noteret, at klagerens gener i højre ben stort set var forsvundet, men at der var tilkommet udstrålende smerter på bagsiden af venstre lår og læg, ned til storetåen, ligesom der var føleforstyrrelser under trædepuden. Både ved afføring og vandladning kunne være udstrålende smerter i benet. Han havde også fået en dropfod, men det var noteret, at han ved koncentration kunne gangafvikle uden dropfod.

I klagen til Patienterstatningen af 5/5 2015 har klageren blandt andet beskrevet, at han kun kan gå 200-300 meter, og at han havde sovende fornemmelse i lår og læg.

Patienterstatningen har i afgørelse af 30/10 2015 vurderet, at klageren blev behandlet i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Det er bemærket, at det ikke kan betragtes som en skade, at behandlingen ikke har haft det forventede resultat, og det konkluderes afslutningsvist, at generne skyldes sygdommen og ikke behandlingen – herunder operationen den 5/12 2014.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i afgørelse af 20/5 2016 fundet, at klageren med overvejende sandsynlighed blev påført en skade ved operationen den 5/12 2014, men at der var tale om en hændelig komplikation, og at behandlingen skete efter erfa-

ren specialiststandard. Nævnet fandt videre, at skaden ikke var tilstrækkelig sjælden og alvorlig til at være erstatningsberettigende.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke 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 blandt andet lagt vægt på, at både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at den behandling, klageren modtog, var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og der er ikke fremlagt materiale, der kan begrunde, at en domstol vil komme frem til et andet resultat. Nævnet har også lagt vægt på, at Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at klageren er blevet påført en skade, men at denne ikke er tilstrækkelig sjælden eller alvorlig til at berettige til erstatning, idet der er henvist til hans grundlidelse med de gener, som denne medførte.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels