Ankenævnet for Forsikring

Den 31. maj 2017 blev i sag nr. 90799:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har retshjælpsforsikring i Sønderjysk Forsikring G/S, 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 sagen.

I klagen af 28/4 2017 til nævnet har klagerens advokat blandt andet anført:

> "Som advokat for [klagerens datter] har jeg ansøgt om forhåndstilsagn til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen i anledning af deres afgørelse af 8. december 2016.
>
> Der blev efter ankenævnets afgørelse udarbejdet stævningsudkast med bilag, som blev sendt med ansøgning om retshjælp til min klients forsikringsselskab den 5. april 2017.
>
> Afslag på retshjælp blev meddelt af advokat …, som repræsenterer forsikringsselskabet, den 7. april 2017.
>
> Parterne har herefter korresponderet om afslaget på retshjælp.
> …
> **Der er enighed mellem parterne om, at klagesagen om afslaget på retshjælp kan afgøres på det foreliggende skriftvekslingsgrundlag, og at der derfor ikke er behov for yderligere indlæg fra nogen af parterne.**"

Ved brev af 5/4 2017 til selskabet anmodede klagerens advokat om retshjælpsdækning.

I et vedlagt udkast til stævning er det blandt andet oplyst:

"**PÅSTAND:**

Sagsøgte, Ankenævnet for Patienterstatningen, skal anerkende, at [klagerens datter] er påført en erstatningsberettigende skade som følge af behandlingen på [hospital1] den 12. marts 2015 og frem til 4. april 2015.

…

SAGSFREMSTILLING:

[Klagerens datter], i det følgende …, blev født … på [hospital2]. Ved fødslen vejede hun … g og var … cm lang.

Fødslen var ukompliceret. Kort tid efter fødslen viste det sig at, [klagerens datter] ikke var interesseret i at sutte, men virkede forkvalmet og træt og man konstaterede også, at, hun ikke havde haft afføring.

[Klagerens datter] blev derfor overflyttet til neonatalafdelingen den 10. marts 2015, hvor hun kom i kuvøse.

De efterfølgende dage fik [klagerens datter] det ikke bedre, og hun fik derfor den 11. marts 2015 lagt drop med sukkervand i højre hånd.

Den 12. marts 2015 blev der foretaget en røntgenundersøgelse af bughulen og resultatet af undersøgelsen medførte, at [klagerens datter] blev flyttet til yderligere undersøgelser og behandling på [hospital1].

På [hospital1] fortsatte man med at give [klagerens datter] sukkervand i drop i højre hånd.

Om natten den 14. marts 2015 blev drop i højre hånd tjekket kl. 03.15. Herefter blev droppet ikke tjekket igen før samme dag kl. 10.00, og på dette tidspunkt opdagede sygeplejerskerne, at væsken fra droppet løb i underhuden frem for direkte i venen, så droppet var gået subkutant.

[Klagerens datters] højre arm var derfor væskefyldt fra fingrende helt op til skulderen. Huden var rød og spændt, og der var små vabler på knoerne og håndryggen var hvid i blålig.

…

Senere samme dag blev [klagerens datter] tilset af en plastikkirurgisk læge som observerede, at [klagerens datter] havde en stor mørkfarvet væskefyldt blære på håndryggen, og at der var åbning i huden.

…

Den 16. marts 2015 fik [klagerens datter] anlagt en stomi.

Plastikkirurgisk afdeling tilså den 20. marts 2015 [klagerens datters] hånd, og der blev konstateret en 1,5 x 1 cm stor tør fastsiddende nekrose. På den baggrund vurderede overlægerne, at der var indikation for operation med fjernelse af nekrose og rekonstruktion med hud transplanteret var lysken.

Operationen blev udført den 24. marts 2015, jf. bilag 2.

Ved kontrol den 30. marts 2015 havde den transplanterede hud sat sig, fast, og der var ikke tegn på infektion.

Som følge af, at droppet løb subkutant, har [klagerens datter] nu et permanent stort ar på højre hånd, svarende til der hvor hun blev transplanteret.

Forløbet blev anmeldt til Patienterstatningen, som i forbindelse med deres behandling af sagen indhentede en speciallægeerklæring fra overlæge …

Hans vurdering af 29. juli 2015 fremlægges som bilag 4.

Patienterstatningen indhentede efterfølgende en lægekonsulentvurdering fra … med speciale i ortopædkirurgi, som i udtalelse af 29. oktober 2015 (bilag 5) udtalte, at det endnu var for tidligt at vurdere skaden og [klagerens datters] håndfunktion på grund af hendes alder, men at der kunne blive tåle om et samlet mén på 5% eller derover, da der også var mén for vansir.

På baggrund af sagens oplysninger traf Patienterstatningen den 27. april 2016 (bilag 6) afgørelse i sagen og fandt, at [klagerens datter] ikke var påført en erstatningsberettigende skade i lovens forstand.

Patienterstatningen begrundede resultatet med, at de vurderede, at behandlingen på [hospital1] var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget i en tilsvarende situation.

I den vurdering indgik blandt andet, at det var Patienterstatningens vurdering, at hospitalet sikrede sig, at droppet lå som det skulle, da [klagerens datter] ankom til sygehuset, og at personalet i de følgende dage undersøgte droppet flere gange dagligt og med de intervaller, som de vurderede var påkravet.
…
Patienterstatningen vurderede, at skaden opfyldte lovens krav om sjældenhed, da denne type komplikation sker i færre end 2% af tilfældene, men Patienterstatningen var ikke af den opfattelse, at skaden var tilstrækkelig alvorlig til at skaden kunne anerkendes efter tålereglen.

Patienterstatningen anførte, at der i vurderingen var indgået, at [klagerens datters] tilstand var alvorligt, fordi hun havde problemer med at indtage føde og komme af med afføring, og at hendes tilstand kunne have fået alvorlige konsekvenser, hvis hun ikke havde fået nærring via droppet i hånden.

Hertil bemærkede Patienterstatningen, at de fandt det overvejende sandsynligt, at [klagerens datters] problemer med at optage nærring var blevet afhjulpet, og at hun ikke ville få gener deraf, hvis forløbet med droppet i hånden havde været uden komplikationer.

Hertil vurderede Patienterstatningen, at skaden kun vil medføre et kortere forlænget sygeforløb og ikke et varigt mén på over 5%.

Afgørelsen blev påklaget til Ankenævnet for Patienterstatningen, som i forbindelse med deres sagsbehandling indhentede en lægekonsulentudtalelse fra speciallæge i pædiatri, …

Af udtalelsen, som tilgik Ankenævnet for Patienterstatningen den 22. august 2016 (bilag 7), fremgik, at det var speciallægens vurdering, at der ikke var tvivl om, at såret på hånden, forårsaget af droppet med glukose, var gået subkutant.

…

Hertil bemærkede han også, at skaden af en grad som den [klagerens datter] blev påført var sjælden og langt under 2%, og i relation til grundsygdommen bemærkede han, at denne måtte anses for livsfarlig, hvis den ikke blev behandlet, men at man set i lyset af det efterfølgende forløb ikke med sikkerhed kunne sige, at dropanlæggelse og intravenøst væske havde været livsvigtig for [klagerens datters] behandling.

…

I relation til regelmæssig tjek af drop bemærkede speciallægen, at der ifølge journalmaterialet gik 6½ time mellem at droppet blev fundet velfungerende kl. 03.15 den 14. marts 2015 og til man opdagede at droppet var gået subkutant kl. 09.45 samme dato.

Hertil bemærkede han, at der på hans afdeling for nyfødte blev tilset drop en gang i timen, og at nødvendigheden var begrundet i tidligere utilsigtede hændelser.

Speciallæge … udtalte derfor, at der kunne være gjort mere for at tjekke at droppet løb korrekt, nemlig hyppigere tilsyn.

Ankenævnet for Patienterstatningen traf på den baggrund afgørelse i sagen den 8. december 2016 (bilag 8), og tiltrådte Patienterstatningens resultat, således at [klagerens datter] ikke havde ret til erstatning for den skade som skete som følge af behandlingen.

…

ANBRINGENDER

…

KEL § 20. stk. 1, nr. 1:

Det gøres gældende, at det forhold, at der gik 6½ time mellem at droppet blev fundet velfungerende kl. 03.15 den 14. marts 2015 og til man konstaterede at droppet var løbet subkutant kl. cirka 09.45 den 14. marts 2015 ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Dette understøttes af, at speciallæge … udtaler, jf. bilag 7, at der kunne være gjort mere for at tjekke droppet, og at det løb korrekt, ved hyppigere tilsyn, og at man særligt for nyfødte bør være opmærksom på, at et drop skal tilses ofte, også henset til den mængde glukose der blev indgivet, og at droppet derfor burde være tilset en gang i timen og ikke mere 6+ timers mellemrum.

KEL § 20, stk. 1, nr. 4:

Det gøres gældende, at den påførte skade går ud over hvad [klagerens datter] med rimelighed må tåle, hvorfor hun er berettiget til erstatning efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Der synes at være enighed imellem parterne om, at skaden opfylder lovens krav om sjældenhed. Uenigheden går derfor på, om skaden går ud over hvad [klagerens datter] med rimelighed må tåle.

På baggrund af speciallæge …s udtalelse (bilag 7) må det kunne ligges til grund, at [klagerens datters] skade udelukkende skyldes komplikationen og altså at droppet gik subkutant og ingen forbindelse har til grundsygdommen.

Skaden har således ingen forbindelse til grundsygdommen, men er alene en forbindelse til den komplikation, som i øvrigt også indtræder ved andre behandlinger, hvor det er nødvendigt for en patient at få lagt drop, hvilket ikke er usædvanligt i forbindelse med indlæggelse, tværtimod må det anses at, være hovedreglen nærmere end undtagelsen.

Behandlingen og dermed risikoen for komplikationens indtræden finder dermed også sted ved ikke livstruende lidelser, og bedømmelsen af situationens alvor skal således ikke ske med skaden (arret på hånden) overfor grundsygdommen (tarmstop).

Det understøttes også af, at speciallæge … i sin udtalelse (bilag 7) bemærker, at dropanlæggelsen og den intravenøse væske ikke var livsvigtig for behandlingen af grundlidelsen, hvilket også taler for, at situationens alvor var relativ beskeden i forhold til den indtrådte komplikation.

Komplikationen i form af, at droppet gik subkutant har således intet med grundlidelsen at gøre, men kunne også være opstået som følge af en hvilken som helst anden behandling, som krævede anlæggelse af drop.

Når komplikationen ikke kan anses som en følge af grundsygdommen men med altovervejende sandsynlighed, jf. bilag 7, er en følge af dropanlæggelse og den manglende opfølgning, går komplikationens alvor ud over hvad [klagerens datter] med rimelighed må tåle, da skaden opfylder lovens krav om sjældenhed.

Det er i øvrigt i overensstemmelse med præmisserne i Højesterets dom af 20. august 2001, U.2001.2319/2H, hvori der netop er gjort op med, hvorledes en skade skal vurderes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4 (tidligere § 2, stk. 1, nr. 4), når der er tale om en komplikation uden specifik sammenhæng til grundsygdommens alvor.

Når anlæggelsen af droppet i øvrigt ikke har været livsvigtig for behandlingen af grundsygdommen må det også tale for, at skaden går ud over hvad [klagerens datter] med rimelighed bør tåle."

I sygehusjournalen er det blandt andet noteret:

"**20-03-2014 15:30**
…
… dage gammel pige som sidst er set af Afd. … d. 14. marts pga. subkutant diffusion af glukosevæske. Dette gav bulladannelse, og der nu udbedt ekstra tilsyn.
Igennem de sidste 1-2 dage er der kommet en mørk, tør nekrose over håndryggen. Det sidste døgn har der ikke været så mange smerter som tidligere.
På hø. håndryg ses der en nu 1,5 x 1 cm stor, tør fastsiddende nekrose. Ingen infektionstegn.
Der er taget billeder af pt's hånd, dette vises til …, overlæge. Der findes indikation for operation med fjernelse af nekroser og rekonstruktion med fuldhudstransplantat.
…
24-3-2015 12:00
…
I GA gøres

KQCE10
ZZA50

Starter på hånden. Exciderer den tørre nekrose, kommer ned på nekrotisk fedtvæv og tromboserede vener ned i frit rent plan, som formodentlig er fascie over seneskedehinder. Man kan ikke se, men palpere intakte sener underneden.

Hæmostasen sikres og der høstes herefter et passende fuldhudstransplantat på 2 x 1½ x 2½ cm i højre lyske.
I lysken lukkes direkte i 3 lag med monocryl 4-0
Transplantatet fikseres med
vicryl rapid og overliggende bolusforbinding ligeledes med vicryl rapid
På dette boksehandskeforbinding

POSTOPERATIV PLAN
Udpakning på 6. dagen i vort ambulatorium.
Donorcikatricen i lysken er dækket med Tegaderm.
Man skal, hvis denne løsner sig, soignere såret så godt man kan og igen dække med Tegaderm, så den ikke er gennemvåd af urin i bleen.
…
01-04-2015 09:47
…
Kommer til udpakning af bolusforbinding højre hånd. Har den 24.03.15 fået foretaget revision af nekroser og fuldhudstransplantat høstet fra højre inguen. Forældrene angiver, at det er gået godt hjemme. De har haft skiftet forbindingen i højre inguen. Forbinding svarende til højre hånd in situ. Denne fjernes, og der ses et nydeligt transplantat, 100 % anslag. Lille overfladisk defekt distalt på et par mm. Ingen tegn på infektion."

En speciallæge i pædiatri har i en erklæring af 2/7 2015 blandt andet udtalt:

"**Problemstilling:**
Er der handlet i overensstemmelse med erfaren specialiststandardifm anlæggelsen af droppet? Og de følgende kontroller af dette?

Ja, det er min vurdering, at der er handlet efter erfaren specialiststandard. Begrundelsen herfor er, at man allerede ved ankomsten til [hospital1] har været helt bevidst omkring risikoen for at droppet kunne gå subkutant og også, at der var øget risiko for dette når det drejer sig om infusion af 10% glucose. Således undersøger sygeplejersken straks ved ankomsten til [hospital1] om droppet løber frit og om hånden er hævet. Det ser fint ud, som udtryk for at droppet er anlagt som det skal, og at det fortsat fungerer fint. Man tilser droppet, hånden og armen regelmæssigt i de følgende dage. Ifølge instruks fra [hospital1] skal sådanne drop tilses mindst to gange i hver vagt (ca. hver 3-4 time), og det ser også ud til at være tilfældet. Således fremgår det af journalnotaterne, at droppet og hånden har været tilset den 13. marts kl. 16.26, hvor droppet fungerede fint. Det samme var tilfældet den 14. marts kl. 06.53. Da droppet igen blev tilset den 14. marts kl. 9.45, dvs. ca. 3 timer senere, er hånden hævet, hvorefter infusionen stoppes. Man sørger for at tilkalde plastikkirurger, plastikkirurgerne afventer (erfaren specialiststandard) i første omgang spontanforløbet og da der viser sig at der udvikles nekrose foretager man transplantation (ligeledes erfaren specialiststandard). På børneafdelingen sikrer man sig, at der ikke tilstøder infektion til området, såvel før transplantation som efter, hvilket også er efter erfaren specialiststandard. Barnet er under forløbet smertedækket, hvilket også er efter erfaren specialiststandard.

Det er sjældent, at der udvikles nekrose når et drop når subkutant. Det sker i under 2% af tilfældene efter dropanlæggelse, og afhænger af hvilket stof der gives i venen og i hvor

høj en koncentration. Glucose er kendt for at kunne give inflammation i karvæggen, hvorfor man her skal være særlig opmærksom for mulig lækage. Som anført er min vurdering, at man har udvist særlig opmærksomhed."

En lægekonsulent i Patienterstatningen har i udtalelse af 29/10 2015 blandt andet angivet:

"29/10 2015

… årig pige med hudtransplanteret område over håndryg efter nekrose pga. subcutan infusion af 10 % glucose.

Der ses 2*2 cm delhudstransplantat. Håndfunktion kan ikke vurderes pga. alder; men der er Ikke synlige dybere skader. Donorsted ved lysken ses Ikke.

Håndfunktion bør vurderes et år efter skaden for at klarlægge evt. nedsat bevægelighed af hånden. Dette kan gøres med PSE med håndskema. Donorsted ved lysken giver ikke anledning til selvstændigt mén.

Der kan blive tale om et samlet mén på 5 % eller derover; især da der også er tale om mindre tillæg for vansir."

Patienterstatningen har i afgørelse af 27/4 2016 vurderet, at klagerens datter ikke er berettiget til erstatning for den modtagne behandling. Af afgørelsen fremgår blandt andet:

"**Begrundelse**

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis behandlingen har afveget fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på [hospital1] 12. marts 2015 og frem var i overensstemmelse med den behandling, som en erfaren specialist ville have foretaget i en tilsvarende situation.

Det er indgået i vurderingen, at

- man allerede ved ankomsten til hospitalet sikrede sig, at droppet lå, som det skulle, og at væsken løb frit, og at hånden ikke var hævet, ligesom man de følgende dage undersøgte droppet, hånden og armen flere gange dagligt ifølge instruksen på hospitalet.

- man stoppede infusionen i droppet, da man opdagede, at det løb subkutant, at man tilkaldte plastikkirurger til vurdering, og at [klagerens datter] blev opereret og fik

transplanteret hud på håndryggen, da der kom vævsdød (nekrose) af huden omkring såret.

- man både før og efter operationen sikrede sig, at området ikke blev inficeret.

- [klagerens datter] var i behandling med smertestillende medicin i hele forløbet.

Der er ikke oplysninger i sagen, der viser, at behandlingen var mangelfuld eller skulle være foretaget anderledes.

At droppet løb subkutant er ikke en følge af mangelfuld behandling, men er derimod en utilsigtet hændelig komplikation til en ellers optimal behandling.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende end, hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi har vurderet, at komplikationen i form af vævsdød på håndryggen som følge af, at droppet løb subkutant, er tilstrækkelig sjælden, og at lovens krav om sjældenhed derfor er opfyldt.

Det er indgået, at denne type komplikation sker i færre end 2 % af lignende tilfælde.

Vi har dog vurderet, at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig til at vi kan anerkende den efter denne regel.

I vurderingen er indgået, at

- [Klagerens datters] tilstand var meget alvorlig, fordi hun havde store problemer med at indtage føde og med at komme af med afføring, og at der var mistanke om hindret passage i tyktarmen, da hun blev indlagt i [hospital1]. Denne tilstand kunne have fået meget alvorlige konsekvenser, hvis hun ikke havde fået næring via glukosedroppet i hånden.

- [Klagerens datter] fik lavet et mindre indgreb, da droppet blev anlagt.

- det var overvejende sandsynligt, at hendes problemer med at optage næring ville blive afhjulpet, og at hun ikke ville få andre gener deraf, hvis forløbet med droppet i hånden havde været uden komplikationer.

- skaden har medført en forholdsvis kort forlængelse af den sygeperiode, hun alligevel ville have haft som følge af den tilstand, hun blev behandlet for.

- skaden efter vores vurdering har medført forholdsvis begrænsede varige følger. Det er indgået, at der er normal funktion af hånden, og at der er et stort ar på håndryggen, men at det ikke har et udseende eller et omfang, der kan berettige til et varigt mén på over 5 %."

I forbindelse med sagens behandling ved Ankenævnet for Patienterstatningen har en speciallæge i pædiatri i en udateret speciallægeerklæring blandt andet anført:

"Ankenævnet har opstillet en række spørgsmål, som besvares nedenfor:

1. Patientens sygdom på indlæggelsestidspunktet var tarmstop af uforklaret årsag ('ileus'). Der var mistanke om manglende funktion af nerveforsyning til tarmen ('Mb. Hirschsprung'), men denne er så vidt jeg kan se afkræftet, omend den stadig står som diagnose i egen læges erklæring. Det fremgår ikke af det tilsendte materiale hvad den endelige diagnose var. Dette har dog ikke betydning for vurdering af sagen.
2. Der er ingen tvivl om at såret på hånden er forårsaget af, at droppet med glukose er løbet ved siden af venen ('gået subcutant').
   At drop anlagt hos nyfødte 'går subcutant' er en sædvanlig komplikation. Så alvorlig skade på huden, som den pågældende patient pådrog sig, er sjældne, se pkt. 4.
   Patientens gener (ar på hånden og lysken) skyldes udelukkende skaden - de kan ikke være forårsaget af grundsygdommen.
3. Der er ingen grund til at tro, at skaden er forårsaget af svigtende teknik ved anlæggelsen af droppet.
   Skaden kunne være forebygget, hvis man tidligere havde bemærket at droppet var 'gået subcutant'. Ifølge journalmaterialet opdages skaden kl. 09.45, men droppet er fundet velfungerende kl. 03.15, altså 6 1/2 time tidligere. Det er ikke uforeneligt med erfaren specialiststandard, at der forløber 61/2 time mellem observation af et drop.
   Jeg har ikke kendskab til, og har ikke formået at finde, nogen autoritativ retningslinie der angiver, hvor tit et drop skal tilses hos et nyfødt barn. Adskillige hospitalsenheder samt den centrale rådgivning vedr. infektionshygiejne på Statens Seruminstitut angiver at et drop skal tilses dagligt. Den fremsendte instruks fra [hospital1] giver ikke anvisninger vedr. tilsyn, men instruks vedr. præmature børn (der Ikke omfatter denne patient, men er det nærmeste man kommer det) angiver at et drop skal tilses minimum en gang pr. vagt, d.v.s. noget over 8 timers mellemrum. På min egen afdeling (… neonatalklinik) skal et drop tilses en gang i timen. Dette er begrundet I tidligere utilsigtede hændelser, ikke i publiceret evidens, og kan ikke tages som udtryk for alment accepteret faglig standard.
   Jeg hæfter mig desuden ved at droppet løb med 10% glukose, som et en af de mindst vævsskadelige infusionsvæsker der kunne komme på tale i denne situation, hvorfor der ikke er grund til særlig agtpågivenhed, men udelukkende overholdelse af almindelige principper.
4. a. Skade af en grad som denne er meget sjælden, langt under 2%, specielt når der tages hensyn til at droppet udelukkende fungerede med 10% glukose. Jeg mindes ikke at have oplevet at hudtransplantation har været nødvendig efter 10% glukose, hvorimod det af og til er nødvendigt efter at drop med blod eller mere vævsskadelige væsker er 'gået subcutant'.
   b. I. Grundsygdommen må anses for livsfarlig, dersom der ikke blev behandlet. Set i lyset af det efterfølgende forløb kan man ikke med sikkerhed sige at dropanlæggelse og intravenøs væske har været livsvigtigt, men anlæggelsen af drop er klar faglig standard i den situation der forelå 12. og 13. marts.

II. Det aktuelle indgreb (dropanlæggelse og intravenøs væske) er et simpelt indgreb med en meget lav risiko.
III: For vurdering af skadens omfang og følger henvises til erklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi. Der foreligger efterfølgende håndskema. Funktionsvurderingen hos en …-årig er naturligvis ufuldstændig; på nuværende tidspunkt er der udelukkende tale om kosmetiske gener, der dog synes at være væsentlige.
IV: Det sandsynlige resultat af behandling for tarmproblem er naturligvis en uskadt hånd (og lyske).

5. Jf. ovenstående vil jeg give klager ret i, at der kunne være gjort mere for at checke at droppet løb korrekt, nemlig hyppigere tilsyn. Jeg er derimod ikke enig i at der er tale om en fejl, forstået som at der har været en overtrædelse af skrevne eller uskrevne regler. At forløbet har været hårdt kan der ikke være tvivl om, men om det er mere end rimeligt ligger udover rammerne for hvad jeg kan og skal vurdere.

Konklusion: [Klagerens datter] er påført en skade ved behandlingen på [hospital1]. Behandlingen har været udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard. Skaden opfylder sjældenhedskriteriet (ses væsentlig mindre end 2% af tilfældene)."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i afgørelse af 8/12 2016 blandt andet anført:

"**Begrundelse for afgørelsen**
Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at [klagerens datter] ikke har ret til erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1 og 4, i klage- og erstatningsloven.
…
[Klagerens datter] er med overvejende sandsynlighed blevet påført en skade i form af følger af, at et glukosedrop i hendes højre hånd løb ved siden af venen. Dette medførte en hudnekrose på håndryggen og som følge heraf behov for hudtransplantation fra lyske til håndryggen og deraf følgende ardannelse disse steder.

Der var lægeligt grundlag for at anlægge glukosedroppet på baggrund af [klagerens datters] påvirkede tilstand som følge af hendes tarmtilstand og behov for supplerende ernæring.

Ankenævnet vurderer, at behandlingen i forbindelse med glukosedropforløbet herunder tilsyn af droppet blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne omstændigheder.

Det fremgår af journalerne, at droppet var velfungerende fra anlæggelsen, også efter overflytningen til [hospital1]. Droppet blev ifølge journalmaterialet tilset kl. 03.15 den 14. marts 2015, hvor der var normale forhold, hvilket der også havde været hidtil. Det fremgår af sagen, at [klagerens datter] blev ammet kl. 05, at intravenøs væske blev justeret/optalt kl. 06 og [klagerens datter] ammet igen inden det næste tilsyn noteret kl. 9.45 den 14. marts 2015. Kl. 9.45 blev det noteret opdaget, at droppet var løbet ved siden af, og at armen og hånden var hævet op og misfarvet. Det er ikke et brud på den erfarne specialists standard, at der kan være gået op til 6½ time mellem glukosedroptilsynene i en situation som denne.

Der opstod alligevel en skade som følge af, at droppet løb ved siden af venen. Dette er en hændelig komplikation til dropbehandlingen, som opstod, selvom behandlingen herunder tilsynet med droppet blev udført, som en erfaren specialist ville have gjort.

Skaden som medførte hudnekrose på håndryggen og behov for hudtransplantation fra lysken sker statistisk set i under to procent af de tilfælde, hvor patienten bliver behandlet med et sådant glukosedrop under lignende omstændigheder. Det betyder, at komplikationen er sjælden i lovens forstand.

Ankenævnet er enig med Patienterstatningen i, at skaden ikke er alvorlig nok til at give ret til erstatning efter loven.

Det fremgår af sagens oplysninger, at generne og behandlingsforløbet som følge af skaden har været belastende, men at forløbet med hudtransplantation trods det forløb relativt ukompliceret og med et relativt vellykket resultat. Skaden har påført [klagerens datter] gener og ar ved lysken og på højre håndryg.

[Klagerens datters] tilstand forud for dropanlæggelsen den 12. marts 2015 var alvorlig på grund af manglende ernærings- og væskeindtag og forstoppelse. Formålet med den intravenøse glukosevæsketilførsel var dermed at stabilisere hendes væske og næringstilstand gennem behandlingsforløbet af hendes tarmtilstand.

De gener skaden har påført hende er efter en samlet vurdering ikke så alvorlige, som de gener hun ville have haft, hvis hun ikke var blevet behandlet for sin tilstand."

Selskabets advokat har i mail af 7/4 2017 til klagerens advokat afvist at yde tilsagn om retshjælpsdækning, idet det blandt andet er angivet:

"Årsagen hertil er, at det er min opfattelse, at der ikke er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene.

Vedhæftet er forsikringsbetingelserne, hvor jeg særligt henviser til pkt 3. Jeg har endvidere vedhæftet udskrift af søgeresultat fra Ankenævnet for Forsikrings hjemmeside vedrørende en række af de afgørelser, jeg har inddraget i mine overvejelser.

I forhold til sagens bilag har jeg ved min afgørelse bl.a. lagt vægt på det anførte i bilag 6 (side 3 til 5), bilag 7 (side 1 pkt. 3 og side 2 afsnittet 'konklusion') samt bilag 8.

Det bemærkes i øvrigt, at jeg umiddelbart er uenig i, at den Højesterets dom du henviser til i stævningsudkastets 2 side 7 skulle kunne føre til et andet resultat.

Slutteligt bemærker jeg for en ordens skyld og for det tilfælde, at min afgørelse måtte blive tilsidesat, at det er min opfattelse, at den skønsmæssige opgørelse af sagens værdi er væsentligt over det reelle mulige krav, hvis det lagdes til grund, at der var en erstatningspligt."

Klagerens advokat har i mail af 7/4 2017 til selskabets advokat blandt andet bemærket:

"Jeg hører derfor gerne, hvad din begrundelse er for, at du vurderer 'at der ikke er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene.' - som betingelsernes punkt 3 også foreskriver.

Når det er sagt, tolker jeg din stillingsagen som en vurdering af, hvorvidt vi har udsigt til at få medhold i retssagen, hvilket ifølge forsikringsbetingelserne ikke er op til selskabet at vurdere og dermed heller ikke en betingelse for at meddele retshjælp.

Betingelserne, jf. pkt. 3, er alene, om der 1) foreligger en tvist (det er indlysende, da vi er uenige i ankenævnets afgørelse) og 2) har rimelige grund til at føre sag.

Sidstnævnte betingelse har jeg i stævningen redegjort for, hvorfor er opfyldt, men jeg skal her uddybe hvorfor:

Som det fremgår af både U.2001.2319/2H (henvist til i stævningen) og U.2009.1398H har Retslægerådets besvarelse været afgørende for vurdering af sagen. Dette taler derfor for, at min klient har rimelig grund til at indbringe afgørelsen for domstolene, således at den kan forelæggelse Retslægerådet til vurdering.

Jeg minder om, at det er muligt for forsikringsselskabet indledningsvist alene at yde dækning frem til Retslægerådets udtalelse - hvilket derfor *som minimum* bør ydes.

Når der er sagt, er der i den her sag tale om en helt grundlæggende tvist om fortolkning af særlige ankenævnets lægekonsulents udtalelse.

Ankenævnet anlægger den fortolkning, at [klagerens datters] grundlidelse var behandlingskrævende, men undlader at tage højde for, at lægekonsulenten klart siger, at droppet og den deraf følgende komplikation og skade intet har med grundlidelsen at gøre. Dette er en fortolkning, vi ofte ser hos ankenævnet, og retspraksis giver eksempler på tilsidesættelse heraf - U.2001.2319/2H er en af dem.

Vores synspunkt er, at det skal give grundlag for erstatning, når skaden opstår som følge af en komplikation, som intet har med grundlidelsen at gøre. Er retten enig heri, mener jeg, at vi har meget gode udsigter til at få medhold i sagen, da lægekonsulentens udtalelse netop understøtter dette. Igen: udsigten til medhold er dog ikke op til retshjælpsforsikringen at vurdere, men alene hvorvidt der er rimeligt grundlag, og det kan jeg i den her sag ikke se, at der på nogen måde kan være tvivl om, at der netop er, da lægekonsulentens udtalelser understøtter vores synspunkt.

Jeg henviser også til dissensen i U.2009.1398H, hvor dommer Henrik Waaben blandt andet udtalte, at den opståede skade (lejringsskade) ikke var omfattet af de risici, der var forbundet med behandlingen af grundlidelse, hvorfor han stemte for, at skaden skulle være omfattet af tålereglen. Anlægges samme fortolkning i denne sag, er det i de lægelig akter dokumenteret, at skaden ikke var omfattet af de risici, som var forbundet med behandlingen af grundsygdommen."

Selskabets advokat har i mail af 27/4 2017 til klagerens advokat blandt andet anført:

"Ankenævnet for Forsikring skal ved, at min nærværende email tilgår Nævnet, jf ovenfor pkt 2, oplyses om, at min klient principalt har afvist dækning af de grunde, der er anført i den forudgående korrespondance og subsidiært, hvis Nævnet finder, at der skal gives tilsagn om dækning, er af den opfattelse, at et sådant skal gives til en sag med en langt mindre økonomisk værdi - nemlig en værdig grænsende til nul - og derfor således maksimalt en sagsgenstand med en værdi på kr 50.000,-. Dog bemærkes, at min klient i så fald er enig i, at et tilsagn skal omfatte en sag i den almindelige proces og således ikke en småsag.

Årsagen til det subsidiære synspunkt er, at det ud fra oplysningerne i sagen herunder bl.a. bilag 5 (Patienterstatningens afgørelse), side 5 øverst/ 1. afsnit må lægges til grund, at det

varige mén vil være mindre end 5%, hvorfor det er tvivlsomt, hvorvidt din klient, hvis der foreligger et ansvar, har et erstatningskrav. Det er efter min klients opfattelse helt uden belæg at skønne sagsgenstanden som anført i dit stævningsudkast side 7 under afsnittet sagsomkostninger.

Endelig er det min opfattelse, at de citater mv. fra de forskellige lægeerklæringer, du i vores skriftveksling har fremdraget, er taget ud af en kontekst og ikke støtter de endelige konklusioner i samme, hvilket understøttes af, at disse bilag jo er indgået i begge eller den ene af de to afgørelser fra hhv Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen."

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."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med selskabets afslag på forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en påtænkt retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Sagen vedrører den behandling, som klagerens datter modtog på sygehuset, da hun var indlagt med tarmstop. Det fremgår af sagen, at et drop med 10 % glukose, der var lagt i hånden, løb ved siden af venen (løb subkutant), hvilket medførte nekrose, og hun har fået foretaget en hudtransplantation, hvilket har medført ar på håndryggen og ved lysken.

Selskabet har anført, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen, idet både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har afvist, at der er grundlag for at udbetale erstatning.

Af sagen fremgår det, at både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at klagerens datter er påført en skade ved den behandling, som hun

har modtaget. Det er imidlertid vurderet, at den givne behandling har været i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og at forholdet ikke ligger ud over, hvad hun må tåle, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1 nr. 1 og nr. 4.

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, klagerens datter 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 2 speciallæger i pædiatri har udtalt, at behandlingen ikke har været i strid med erfaren specialiststandard. Nævnet har noteret, at speciallægen, der har udtalt sig i forbindelse med sagen i Ankenævnet for Patienterstatningen, har anført, at proceduren med, at et drop skal tilses én gang i timen - på den afdeling, hvor han arbejder - ikke kan tages som udtryk for alment accepteret faglig standard.

Nævnet har også lagt vægt på, at Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at klagerens datter er blevet påført en skade, og at skaden opfylder kriteriet om sjældenhed, men at skaden ikke er tilstrækkelig alvorlig til at berettige til erstatning, idet der er henvist til hendes grundlidelse med de gener, som denne medførte. I den forbindelse er det af speciallægen i sagen for Ankenævnet for Patienterstatningen anført, at grundlidelse var livsfarlig, og at anlæggelse af drop som led i behandlingen er klar faglig standard.

Det forhold, at klagerens advokat ønsker at forelægge sagen for Retslægerådet, kan ikke føre til andet resultat.

15. 90799

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand