Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2019 blev i sag nr. 92641:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Klagerens advokat har i brev af 10/7 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Jeg repræsenterer ovennævnte skadelidte [klageren], og jeg skal hermed indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring med påstand om anerkendelse af forsikringsdækning for erstatning for personskade som følge af en ikke-rettidig anmeldelse af et behandlingsforløb til Patienterstatningen.
>
> GF Forsikring har nægtet at udbetale erstatning med den begrundelse, at min klients forældres, …, ansvar er undtaget for dækning, da der – efter GF Forsikrings mening – er tale om ansvar for skade, der består af rent formuetab, jf. Familiens Basisforsikring pkt. 8.4.3. (**bilag 1**).
>
> **Overordnet sagsfremstilling**
> I april 2005, da min klient var ca. … år gammel, blev han undersøgt af [speciallæge i pædiatri] med henblik på en vurdering af hans motoriske og sproglige udvikling. Min klient havde på dette tidspunkt symptomer, som kunne tolkes som spasticitet, og som formentlig burde have givet anledning til yderligere undersøgelser end dem, som blev foretaget.
>
> Man finder i starten af maj 2005 ud af, at min klient har haft en blodprop i hjernen af ældre dato, og at den efterfølgende forværring af min klients motoriske færdigheder antageligt kunne være undgået, såfremt [speciallæge] havde iværksat en undersøgelse på det tidligere tidspunkt.
>
> Sagen blev i 2015 indbragt for Patienterstatningen, som afviste at behandle sagen pga. forældelse, jf. afgørelse af 22. september 2015 (**bilag 2**). Det lægges til grund, at min klients forældre allerede ved MR-skanningen i maj 2005, hvor det oplyses, at min klient har haft en blodprop i hjernen, havde de fornødne oplysninger til at fremsætte erstatningskravet overfor Patientforsikringen.

Ankenævnet for Patienterstatningen fastholdt afgørelsen den 2. juni 2016, jf. **bilag 3**.

Sagen blev indbragt for [byretten], som frifandt Ankenævnet for Patienterstatningen, jf. dom af 6. november 2017 (**bilag 4**).

Undertegnede rettede efterfølgende henvendelse til GF Forsikring vedr. især min klients [forælder 1s] ansvar som følge af ikke at have indbragt sagen for Patienterstatningen rettidigt, jf. skrivelse af 9. november 2017 (**bilag 5**).

…

Hvorfor sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring

På tidspunktet for skadens indtræden var min klient mindreårig, og min klients forældre skal som værger varetage hans interesser, herunder rejse erstatningskrav, såfremt dette er nødvendigt.

Min klients forældre får ikke anmeldt erstatningskravet til Patienterstatningen før dette er forældet, og min klient lider hermed et tab på den mistede erstatning for sin patientskade.

Ansvar for formueskader, som er en følge af skade på en person, er omfattet af forsikringsdækningen, jf. Familiens Basisforsikring pkt. 8.4.3. modsætningsvist (bilag 1, side 27).

Der er pga. kravets forældelse ikke ved Patienterstatningen, Ankenævnet for Patienterstatningen eller ved domstolene taget stilling til, om min klient ville have fået tilkendt erstatning, såfremt kravet var fremsat rettidigt. Der bør derfor tages udgangspunkt i, hvad der fremgår af journalmaterialet.

Journal fra forløbet hos [speciallæge] vedlægges som **bilag 7**.

Den 21. oktober 2004 løb og legede min klient ligesom de andre børn. Den 9. marts 2005 fandt speciallægen ingen tegn på spasticitet. Den 18. april 2005 fandt man, at min klient drejede overkroppen ½ omgang samt trak den venstre arm op, når han skulle løbe. Det var klart, at han ikke virkede alderssvarende. Den 28. april 2005 mente speciallægen – efter en bekymret opringning fra min klients [forælder 1] – at min klient skulle henvises til en MR-skanning. Den 2. maj 2005 fortalte min klients forældre, at min klient havde mistet færdigheder i løbet af de sidste uger. Han blev dårligere til at løbe, slæbte venstre ben, knytter venstre arm og hånd ind foran kroppen.

Man kan ud fra dette forløb tydeligt se, at min klients motoriske problemer tiltager med en væsentlig fart.

Journal for den efterfølgende periode fra den 3. maj 2005 til 1. april 2008 fra [hospital] Børneafdeling … vedlægges som **bilag 8**.

Det fremgår af den 3. maj 2005, at min klient gennem de forudgående uger havde udviklet en på daværende tidspunkt tydeligt synlig spastisk venstresidig lammelse, tendens til dropfod på venstre side og flekteret albue og håndled.

Man fandt ved en MR-skanning den 4. maj 2005, at der havde været en blodprop i hjernens højre side, som var forenelige med de symptomer, som min klient havde haft. Blodproppen vurderes til at være mindst 12 dage gammel. Der var desuden tegn på, at der havde været mere end én blodprop, jf. bilag 8, side 6.

Det fremgår endvidere af bilag 8, side 3, at symptomerne allerede debuterede i december måned 2004.

Journal fra egen læge for perioden 6. april 2004 til 27. december 2007 vedlægges som **bilag 9**.

Af journalnotatet den 12. maj 2005, jf. bilag 9, side 14, fremgår det, at min klients styringsbesvær af venstre hånd og ben var forholdsvist akut.

Genoptræning kan til en vis grad forbedre min klients færdigheder, men han vil aldrig blive helt fri for motoriske problemer.

Man kan ud fra ovennævnte forløb antage følgende:
Min klient havde en og højst sandsynligt flere blodpropper i hjernen, som har forårsaget en spastisk venstresidig lammelse.

Min klients symptomer, som var udprægede den 18. april 2005 ved undersøgelse hos [speciallæge] stemmer overens med de symptomer, som kan forventes efter en/flere blodpropper i højre side af hjernen. [Speciallæge] valgte dog ikke at reagere, men blev først bekymret ved undersøgelsen den 2. maj 2005.

Det fremgår endvidere, at min klients motoriske problemer tiltog i væsentligt omfang ca. 2 uger inden MR-skanningen den 4. maj 2005, og ansås som akut. Det kan således ikke være forkert at sige, at hver dag er afgørende for min klients chancer for bedring. Såfremt [speciallæge] havde reageret på symptomerne den 18. april 2005, kunne denne væsentlige forværring med stor sandsynlighed være undgået.

Det gøres på baggrund heraf gældende, at det er sandsynliggjort, at min klient er blevet påført en personskade som følge af for sen diagnosticering og behandling, hvorfor min klient er berettiget til erstatning for det tab, som min klient har lidt ved kravets forældelse.

Min klients forældres ansvar er derfor ikke undtaget for dækning efter forsikringsbetingelsernes pkt. 8.4.3, da der er tale om en formueskade som følge af skade på en person, jf. bilag 1, side 27."

Selskabets advokat har i brev af 30/8 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

"Ankenævnet kan lægge til grund, at [klageren] var omfattet af den gældende familieforsikring i 2005, som blev opretholdt frem til 2013.

På vegne af GF Forsikring A/S skal jeg dog fastholde, at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade overgået [klageren] i henhold til den hos GF Forsikring A/S tegnede forsikring, hvorfor [Klageren] ikke er berettiget til godtgørelse og erstatning for den mulige patientskade, der er overgået [klageren].

1 PÅSTAND
[Klageren] har ikke ret til dækning under den hos [klagerens] forældres tegnede forsikring hos GF Forsikring A/S.

2. SAGSFREMSTILLING

2.1 Faktum

Der henvises til bilag 7-9 fremlagt med klagen fra advokat …

Det fremgår samlet heraf, at [klageren] den 18. april 2005 blev behandlet på [børneklinik] v/[speciallæge] begrundet i hans motoriske og sproglige manglende udvikling.

…

Af journalnotat af 18. april 2005 fremgår, at [klageren] drejede overkroppen en halv omgang, når han skulle løbe, og den ene arm ofte blev trukket op, når han skulle løbe eller hoppe på trampolin.

Værgen, [forælder 1], krævede at [klageren] blev indlagt den 2. maj 2005.

Der blev herefter foretaget en CT-skanning af [klagerens] hjerne den 3. maj 2005, der viste forandringer, der kunne være en tumor, vævsforandringer eller en blødning.

[Klageren] blev på denne baggrund overflyttet til [sygehus 1] den 4. maj 2005, hvor han fik foretaget en MR-skanning, som viste ***forandringer i hjernen af ældre dato***.

[Klagerens] forældre blev informeret om, at der var fundet tegn på, at der havde været en blodprop i hjernen, som var forenelige med de symptomer, som [klageren] havde i form af spasticitet.

Af forklaringen fra byrettens dom af 6. november 2O17 jf. bilag 4 afgivet af [klagerens forælder 1] fremgå følgende:

'[Klagerens forælder 1] har som vidne forklaret, at [klageren] virkede upåfaldende ved fødslen. Han begyndte dog at gå lidt sent, og han kom til talepædagog, da han var 5 år gammel. Han blev i maj måned 2004 henvist til [speciallæge] til vurdering af en mislyd ved hjertet. Efter flere konsultationer hos [speciallæge] vedrørende mislyden ved hjertet blev han af egen læge på ny henvist til [speciallæge] med henblik på vurdering af hans motoriske og sproglige udvikling.

De var i konsultation hos [speciallæge] den 18. april 2005. [Forælder 1] observerede ham, men [forælder 1] kan ikke huske, om der blev foretaget nogle fysiske tests af ham. Der blev udtaget en blodprøve med henblik på at vurdere, om der forelå en kromosomfejl. I slutningen af april måned 2005 bemærkede [klagerens forældre], at [klagerens] venstre arm virkede fastlåst, også når han sad og spiste. [Forælder 1] ringede en fredag til [speciallæge] og fik en tid allerede mandag morgen. [Speciallæge] ville skrive til [sygehus 2], men [forælder 1] forlangte at få [klageren] indlagt med det samme. [Speciallæge] indlagde herefter [klageren] på [sygehus 2], og da de henvendte sig her, fik de af en læge at vide, at noget var 'helt galt'. Hospitalets MR scanner duede ikke, men den næste dag blev [klageren] CT scannet. Man kunne se noget, der måske var en blødning eller tumor i hjernen. Han blev herefter overført til [sygehus 1], hvor han blev MR scannet. De fik nu at vide, at der ikke var nogen tumor, men en blodprop, som var forenelig med de symptomer, han havde. Han blev nu indlagt på den almindelige børneafdeling i …, og nu kunne man ikke konstatere nogen mislyd ved hjertet. De har ikke på noget tidspunkt fået oplysning for, hvad der kunne være årsag til blodproppen. Han fik efterfølgende alene behandling med blodfortyndende medicin. [Forælder 1] kan godt huske samtalen i oktober måned 2005. [Forælder 1] følte sig skyldig med hensyn til sin søns sygdom og fik en depression. Det var [forælder 1s] opfattelse, at [klageren] havde haft flere blodpropper. Der var ingen, der fortalte [forælder 1], at skaderne på [klageren] måske kunne have været undgået, hvis der fra lægetig side var blevet handlet anderledes'.

Den 16. april 2015 anmeldte [klagerens] forældre på vegne af [klageren] behandlingsforløbet som en skade overfor Patienterstatningen, begrundet i mangelfuld behandling af [klageren] på [børneklinik] v/[speciallæge] den 18. april 2005.

[Klagerens] forældre anførte bl.a. som begrundelse for at anmelde og kræve godtgørelse og erstatning, at [speciallæge] burde have iværksat en undersøgelse af [klageren] på baggrund af de symptomer, hun observerede den 18. april 2005 hos [klageren], og at speciallægens undladelse heraf kunne være årsag til omfanget af [klagerens] motoriske problemer.

Den henvises her i det hele til faktum som gengivet i bilag 2 – Patienterstatningens afgørelse af 22. september 2015.

Patienterstatningen afslog imidlertid godtgørelses- erstatningskravet med henvisning til, at et eventuelt krav var forældet efter den dagældende lov om patientforsikring § 19, stk. 1.

Denne afgørelse blev stadfæstet af Ankenævnet for Forsikring den 2. juni 2016 jf. bilag 3.

Denne afgørelse blev herefter indbragt for byretten.

Byretten fandt den 6. november 2017 jf. bilag 4, at det var [klagerens] forældres viden/burde viden, der var afgørende for, fra hvilket tidspunkt 5-årsfristen i den dagældende lov om patientforsikring skulle regnes.

Forældrene var bekendt med symptomerne allerede da [klageren] blev indlagt på [sygehus 1] den 3. maj 2005, og forældrene fik efter en MR-skanning den 4. maj 2005 at vide, at [klageren] havde haft en blodprop i hjernen, som kunne være årsag til disse symptomer.

Retten fandt derfor, at forældrene på dette tidspunkt havde de fornødne oplysninger til at fremsætte det rejse erstatningskrav.

Ankenævnet for Patienterstatningen frifandtes derfor.

Byretten tog derfor ikke taget stilling til, om betingelserne for dækning var opfyldte i Lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, altså om en eller flere af betingelserne i Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet jf. KEL 5 20 var opfyldte.

…

3 JURIDISKE SPØRGSMÅL I SAGEN

Det er GF Forsikring A/S' opfattelse, at Ankenævnet for Forsikring på baggrund af [klagerens] anmodning om dækning under forsikringen, som følge af forældrenes manglende rettidige anmeldelse til Patienterstatningen, skal tage stilling til følgende;

1) om der er dækning under forsikringen for et sådant ansvar, idet forældrene utvivlsomt ikke selv forvoldte personskaden, men et muligt formuetab, og
2) om forældrene har handlet culpøst/uagtsomt, herunder om betingelserne i KEL § 20 i givet fald er opfyldte.

4. RETSGRUNDLAGET

4.1 Uddrag af GF Forsikrings forsikringsbetingelser

…

4.2 Værgemålsloven
I værgemålslovens kapitel 4 (§§ 24-25) er værgens beføjelser og pligter reguleret

Af værgemålslovens § 24 følger:
*'Værgen skal inden for hvervets omfang **varetage interesserne** for den, der er under værgemål.'*

Af forarbejderne til denne bestemmelse følger, at:
*'(...) værgen [skal] varetage den umyndiges interesser med **omhu og efter bedste evne**. Såfremt den umyndiges midler står under værgens bestyrelse, skal værgen på passende måde sørge for midlernes bevaring og frugtbargørelse og deres anvendelse til bedste for den umyndige, jf. myndighedslovens § 47. En forøgelse af den umyndiges formue ligger som regel uden for værgens opgave. Bestyrelsen af midlerne har således hovedsagelig til formål at bevare kapitalen for den umyndige.'* [min fremhævning]

Af værgemålslovens § 25 følger, at
Stk. 1. *'Værgen skal sørge for, at formuen bevares og giver rimeligt udbytte.'*
Stk. 2. *'Værgen skal sørge for, at indtægterne anvendes til gavn for den, der er under værgemål. Forældre kan som værger anvende barnets indtægter til dets underhold i passende omfang og under hensyntagen til deres og barnets stilling, jf. lov om forældremyndighed og samvær § 2, stk. 3. Er indtægterne ikke tilstrækkelige, kan værgen under hensyn til værgemålets karakter bruge af formuen i passende omfang med statsforvaltningens godkendelse, jf. § 39.'*

Af værgemålslovens § 31 fremgår, at;
'Tilsidesætter værgen sine forpligtelser, er denne erstatningsansvarlig over for den, der er under værgemål, for skade, der forvoldes ved forsætligt eller uagtsomt forhold'.

Bestemmelsen skal sammenholdes med forældelsesloven § 9, hvoraf fremgår, at;
'For fordringer mod værgen, som tilkommer en person under værgemål, og som udspringer af værgens tilsidesættelse af sine forpligtelser som værge, regnes forældelsesfristerne i § 3, stk. 7 og 3, fra værgemålets ophør'.

Det er herefter dansk rets almindelige erstatningsregel, der er ansvarsnorm i loven – altså culpa.

5 LITTERATUR
5.1 Begrebet formueskade
Formueskadebegrebet er defineret som; *'skade, som indtræder uden sammenhæng med, at nogen lider person- eller tingsskade'*.

5.2 Begrebet personskade
Personskadebegrebet er defineret som; *'en skade i form af helbredsforringelse eller dødsfald'*.

5.3 Principper for fortolkning af forsikringsbetingelser
Ved fortolkning af forsikringens vilkår skal der tages udgangspunkt i, hvad en *'naturlig sproglig forståelse'* af ordene fører til. Dvs. en ordlydsfortolkning af aftalen.

I tvivlstilfælde skal standardvilkår dog fortolkes til ugunst for den af parterne, der har stået for udfærdigelsen af kontrakten, dvs. forsikringsselskabet.

Dette medfører dog ikke, at forsikringsvilkår i ethvert tilfælde skal fortolkes til ugunst for forsikringsselskabet. Der må samtidig tages hensyn til, hvad der har været formålet med det vilkår, der er tale om, herunder om de er markedskonforme og 'levetiden'.

6 RETSPRAKSIS
6.1 Formueskadebegrebet
…
AK.44.072
…
AK.70.635
…
7 ANBRINGENDER
7.1 Formueskade ikke omfattet af forsikringsdækningen
På vegne af GF Forsikring A/S skal jeg herefter gøre gældende, at selskabets forsikringsbetingelser, er klare og markedskonforme og utvivlsomt undtager formueskader fra dækningen.

Der er i sagen ikke tale om, at [klagerens] forældre forvolder skade på person eller ting ([klageren]), som medfører et juridisk erstatningsansvar.

Der er derimod tale om, at forældrene som værger for [klageren] ikke fik anmeldt et ***muligt*** (se nærmere nedenfor herom) rettidigt krav til Patienterstatningen. Dette medførte fortabelse af et muligt krav på dækning efter KEL og dermed et tab af et mulig tab af godtgørelse og erstatning.

Det betyder for nærværende sag, at eftersom [klageren] alene søger oprejsning for, at han har lidt et muligt økonomisk tab som følge af manglende anmeldelse til Patienterstatningen, er der ikke tale om forsikringsdækning som følge af [klagerens] person- eller tingsskade, men derimod en evt. formueskade, der ikke er dækket af forsikringen hos GF Forsikring A/S.

På denne baggrund gøres det gældende, at der er tale om en formueskade der er undtaget fra dækning hos Gf Forsikring A/S.

7.2 [Klagerens] forældres ansvar, hvis skaden omfattes af forsikringsbetingelserne, samt om betingelserne i KEL § 20 er opfyldte

I det omfang Ankenævnet måtte finde, at der er tale om en skade omfattet af forsikringsbetingelserne I gøres det gældende, at en yderligere forudsætning for dækning er, at [klagerens] forældre handlede uagtsomt/culpøst og at en manglende uagtsomhed/culpøs adfærd ville have medført dækning efter KEL § 20.

Det er korrekt, at [klagerens] forældre anmeldte 'for sent'.

Men det gøres gældende, at ansvaret ***alene*** følger af ikke-rettidig anmeldelse. Der er ikke tale om, at [klagerens] forældre aktivt forhindrede eller afslog tilbud om behandling, men at forældrene, da de burde indse, at der var tale om mulig manglende behandling, fejlbehandling eller for sen behandling ikke anmeldte dette i tide til Patienterstatningen.

Ansvaret fordrer dog, at betingelserne i KEL § 20 er opfyldte, altså at en rettidigt anmeldelse ville have medført anerkendelse i henhold til § 20 og med udbetaling af godtgørelse og erstatning til følge.

Dette er ikke nærmere belyst af [klageren] i klagesagen, eller for den sags skyld i Patienterstatningen, Ankenævnets for Patienterstatning eller byretten.

Klager antager blot, at det må være tilfældet, dog uden nærmere at bevise dette

I forbindelse med undersøgelserne vedrørende [klageren] i perioden 3.-4. maj 2005 konstateredes blodpropper af ældre dato.

Dette må forstås således, at den undersøgelse som [speciallæge] foretog den 18. april 2005, og som ikke førte til akut indlæggelse eller yderligere undersøgelser, ikke nødvendigvis medførte at der i perioden frem til den 3. maj 2005 indtrådte blodpropper eller forværring af tilstanden som kunne have været undgået.

Bevisbyrden herfor er [klagerens], altså at en erfaren specialist jf. KEL § 20, nr. 1 handlet anderledes, eller hvis anden behandling mv. kunne have været benyttet jf. nr. 3 ville have Der er som nævnt i Patienterstatningen, Ankenævnet eller byretsdommen ikke taget stilling til om betingelserne for ansvar herfor er opfyldte.

På denne baggrund gør GF Forsikring A/S gældende, at selvom Ankenævnet for Forsikring måtte finde, at der er tale om en formueskade, der skal dækkes, da er betingelserne for dækning ikke nærmere dokumenteret af [klageren], idet et ikke er afklaret, om der ville have været tale om en patientskade, hvis kravet ikke havde været forældet."

I brev af 12/10 2018 til nævnet har klagerens advokat blandt andet angivet:

"Indledningsvis bemærkes, at efter Klagers opfattelse har Klagers forældre handlet ansvarspådragende af 2 omgange.

I første omgang ved ikke at insistere på yderligere undersøgelser efter, at [speciallæge] ikke iværksatte diagnostiske tiltag i tilslutning til undersøgelsen af 18. april 2005, yderligere sammenholdt med, at klager i perioden op til var blevet dårligere og tillige blev dette i perioden umiddelbart efter den 18. april 2005.

I anden omgang består forholdet i, at der efter forløbet på [hospital] ikke blev anmeldt en patientskade.

I relation til det cerebrale infarkt skal man jf. notatet af 4. maj 2005 fra [hospitals] Børneafdeling … bemærke sig, at infarktet af overlæge … vurderes til af være af ældre dato, mindst 12 dage.

Dette skal sammenholdes med, at Klager i perioden fra 18. april 2005 og frem til 4. maj 2005 blev dårligere.

At infarktet anføres at være af ældre dato, er således ikke udtryk for, at det kan antages at ligge forud for den 18. april 2005.

I relation til oplysning af sagen – nærmere i hvilket omfang Klager er påført en skade ved forsinket diagnosticering – er det korrekt, at dette ikke er belyst, hverken i forbindelse med patientskadesagen, byretssagen eller forløb, der har været mellem Klager og Indklagede.
…
For så vidt angår Indklagede, er forløbet det, at Indklagede har indtaget den holdning, at der ikke er dækning af Klagers skade, hvorfor Indklagede ikke er gået ind i en bedømmelse af, hvad størrelsen af Klagers krav måtte være i den situation, at der er dækning.

På denne baggrund må Indklagede være afskåret fra nu at gøre gældende, at Indklagede ikke har dokumenteret et dækningsberettiget krav.

Derfor gøres det gældende, at selskabet jf. forudsætningen i forsikringsaftalelovens § 24 er forpligtet til at oplyse sagen, såfremt Indklagede er af den opfattelse, at sagen ikke er tilstrækkeligt belyst.

Endelig bemærkes, at der på baggrund af udviklingen i Klagers helbredstilstand i april/maj måned 2005 i hvert fald er sandsynliggjort, at der er sket en forværring, som kunne være undgået ved en tidligere diagnosticering.

For så vidt angår sagens juridiske spørgsmål, at der må antages at finde en skærpet culpabedømmelse sted, idet disse har en lovfæstet forpligtelse til at varetage interesserne for den, der er under værgemål.

Ansvarsnormen er culpa, men det gøres gældende, at der er tale om en skærpet culpanorm.

Klager er enig med Indklagede i definitionen af formueskade, netop som en skade, der indtræder uden sammenhæng med, at nogen lider person- eller tingskade.

I sagen indtræder Klagers krav netop i forbindelse med, at han har lidt personskade som følge af [speciallæge]/og værgernes forsinket handling/reaktion på hans symptomer.

Det må endvidere være den overfor nævnte definition af formueskade, som Indklagede har haft i tankerne i forbindelse med formuleringen af forsikringsbetingelsernes punkt 8.4.3 jf. bilag 1, side 27.

Ordlyden i betingelserne er som bekendt, at det alene er rene formuetab, som ikke har tilknytning til en skade på person eller ting, der ikke er dækningsberettigede.

Heraf må det klart modsætningsvis og mod affatteren sluttes, at formuetab, som har en tilknytning til personskade er omfattet af formuleringen.

I relation til det Indklagede har anført omkring principper for fortolkning af forsikringsbetingelser, herunder at man ved en relativ klar ordlyd skal se på, hvorvidt vilkårene af markedskonformer og deres levetid og herefter fortolke mod ordlyden bestrides. De af Klager påberåbte ankenævnskendelser, ses ikke at have relevans for nærværende sags afgørelse."

10. 92641

Selskabets advokat har i brev af 25/11 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "**1. SUPPLENDE BEMÆRKNINGER**
> Igen skal jeg på vegne af GF Forsikring A/S understrege, at der ikke er tale om, at [klagerens] forældre forvolder skade på person eller ting.
>
> Hvis der er et ansvar udspringer det af det manglende og for sent iværksatte behandlingsforløb. Dette var [klagerens] forældre ikke ansvarlige for. Personskaden består i givet fald af den manglende behandling som lægerne ikke iværksatte.
>
> At [klagerens] forældres som ikke er lægefaglige kyndige accepterede [speciallæges] vurdering, og at der ikke skete rettidige anmeldelse, og det førte til en mulig fortabelse af ret til godtgørelse og erstatning efter KEL (det ved vi bare fortsat ikke) udgør fortsat ikke en ting eller personskade i GF Forsikring A/S' betingelserne forstand.
>
> Der er fortsat – i givet fald – alene tale om en formueskade, der er undtaget for dækning.
>
> Klagers bemærkninger om, at GF Forsikring A/S nu (vel ud fra nogle processuelle betragtninger eller passivitetsbetragtninger) ikke skulle være berettiget til at anføre, at klager ikke har dokumenteret et krav bestrides. Selvfølgelig kan GF Forsikring A/S fremkomme med relevante bemærkninger og indsigelser til sagen, selvom de i givet fald ikke har været fremme tidligere. Sagen skal i Ankenævnet og evt. senere ved domstolene have det materielt rigtige resultat.
>
> Klagers bemærkninger om udstrækningen af begrebet formueskade bestrides og klager misforstår fortsat GF Forsikring A/S' betingelser.
>
> En formueskade er undtaget for dækning, og en evt. personskade udspringer/er fortsat ikke forårsaget af [klagerens] forældre, men at eventuelle læger/behandlere. Den for sene rettidige anmeldelse er [klagerens] forældres ansvar, men det eventuelle tab, der følger heraf, udspringer fortsat af en mulig personskade, som ikke er forvoldt [klagerens] forældre."

Nævnet har også modtaget brev af 14/12 2018 fra klagerens advokat, brev af 17/1 2019 fra selskabets advokat, brev af 6/2 2019 fra klagerens advokat, og brev af 6/3 2019 fra selskabets advokat.

Nævnet er forelagt bilag fra sagen herunder afgørelser fra Patienterstatningen, Ankenævnet for Patienterstatningen, og byrettens dom.

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**Ansvarsforsikringen (Afsnit B)**
> **8. Privatansvar**
> Denne forsikring dækker i de tilfælde, hvor en sikret pådrager sig et juridisk erstatningsansvar for skader på personer eller ting forvoldt i forsikringstiden. Derudover – dvs. uanset, at der ikke måtte

være et juridisk erstatningsansvar – yder forsikringen dækning ved skader forvoldt af små børn, jf. punkt 8.3.1, og ved gæstebudsskader, jf. punkt 8.3.2.

Efter dansk ret er man normalt juridisk ansvarlig, når man ved fejl eller forsømmelse er skyld i den skete skade. Denne hovedregel står ikke skrevet i nogen lov, men er opstået gennem mere end 200 års retspraksis. Er skadevolderen uden skyld i skaden, kaldes den hændelig, og for hændelig skade er man ikke erstatningsansvarlig. Derfor må skadelidte i en sådan situation selv bære tabet.
…
8.1 Forsikringen dækker de sikredes ansvar,
8.1.1 som privatpersoner,
…
8.4 Følgende ansvar er ikke dækket
…
8.4.3 Ansvar for skader, der udelukkende støttes på aftaler eller består af rene formuetab, som ikke er en følge af skade på person eller ting."

Nævnet udtaler:

Klageren har klaget over selskabets afslag på at yde dækning for en anmeldt ansvarsskade. Klageren har anført, at hans forældre har handlet ansvarspådragende af 2 omgange. I første omgang ved at forældrene ikke insisterede på yderligere lægelige undersøgelser af klageren, og i anden omgang ved, at forældrene ikke rettidigt anmeldte klagerens patientskade til Patienterstatningen.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i slutningen af 1990'erne var til læge den 18/4 2005, og at det blev konstateret, at han drejede overkroppen en halv omgang, når han skulle løbe, og at den ene arm ofte blev trukket op, når han skulle løbe eller hoppe på trampolin. Lægen vurderede, at der skulle tages blodprøver, og der skulle tages beslutning om motorisk vurdering. Den 28/4 2005 ringede klagerens ene forælder til lægen og oplyste, at klageren var blevet dårligere motorisk. Ved en undersøgelse 2/5 2005 fandt lægen, at klageren var blevet dårligere, og han blev på grund af de motoriske problemer indlagt subakut. Efterfølgende CT- og MR-scanninger viste, at klageren havde haft 2 blodpropper i hjernen, hvilket var årsag til generne. Klagerens forældre anmeldte den 16/4 2015 sagen til Patienterstatningen begrundet i mangelfuld behandling af klageren den 18/4 2005. Kravet blev afvist som forældet, hvilket blev stadfæstet i både Ankenævnet for Patienterstatningen og byretten.

12. 92641

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der er ikke er dækning under ansvarsforsikringen, idet der er tale om et muligt formuetab, og idet forældrene ikke har forvoldt klageren personskade, jf. forsikringsbetingelserne punkt 8.4.3. Selskabet har også anført, at forældrene ikke har handlet uagtsomt, ligesom det ikke er bevist, at klageren ville være berettiget til erstatning i henhold til § 20 i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet.

Nævnet lægger på baggrund af parternes håndtering af sagen til grund, at klageren – der er skadelidt – klager over selskabet på vegne af sine forældre, der – i henhold til ansvarsforsikringen – er de egentlig klageberettigede, jf. nævnets vedtægter § 2, stk. 1. Nævnet har på denne baggrund realitetsbehandlet sagen.

Efter en gennemgang af sagen har nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet – under henvisning til de betingelser der gælder for ansvarsforsikringen – har afslået, at klageren har ret til erstatning som følge af den af forældrene udviste adfærd, idet nævnet efter en samlet vurdering finder, at klageren ikke har bevist, at forældrene ved deres undladelser har handlet ansvarspådragende.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at et erstatningsansvar for sådanne undladelser må kræve en vis kvalificeret grad af uagtsomhed, idet nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at fastslå, at der efter værgemålsloven gælder en skærpet culpanorm for så vidt angår forældrenes varetagelse af deres børns interesser i den foreliggende sammenhæng.

Nævnet har også lagt vægt på, at forældrene efter det oplyste ikke er medicinske fagpersoner, der skulle have et særligt grundlag for at stille spørgsmålstegn ved de lægelige vurderinger, og at forældrene ses at have kontaktet lægen igen, da klagerens tilstand over et relativt kortvarigt forløb udviklede sig i negativ retning.

Nævnet har videre lagt vægt på, at forældrenes eventuelle ukendskab dels til muligheden for at søge erstatning for en mulig patientskade dels til forældelsesreglerne ikke i sig selv kan begrunde, at forældrene ifalder et ansvar overfor klageren.

13. 92641

Nævnet bemærker, at det ikke er bevist, at klagerens tilstand ville have været bedre, eller at Patienterstatningen ville have tilkendt klageren en erstatning, hvis forældrene havde handlet, som klageren nu anser ønskværdig.

For så vidt angår klagerens krav om erstatning – med henvisning til at klagerens forældre ikke har anmeldt en mulig patientskade rettidigt – har nævnet endeligt lagt vægt på, at dette krav må anses for at falde ind under undtagelsen i forsikringsbetingelsernes punkt 8.4.3 om rene formuetab, som ikke er en følge af skade på person eller ting.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings