Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. december 2018 blev i sag nr. 92878:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en retshjælpsforsikring. Klagerens advokat har i brev af 6/9 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Sådan som forsikringsselskabet formulerer afslaget, vil de ikke give retshjælpsdækning, hvis Ankenævnet for Patienterstatning har truffet en anden afgørelse og således de facto aldrig give patientskadede personer adgang til retshjælp, hvis det er en sag mod Ankenævnet for Patienterstatningen.
>
> Jeg har selv vundet sager mod Ankenævnet for Patienterstatningen og kender fra retspraksis til andre eksempler på, at Ankenævnet for Patienterstatningen kan tage fejl.
>
> Afgørelsen fra forsikringsselskabet er derfor helt overfladisk og uden realitetsbehandling.
>
> Forsikringsselskabet skal ikke ved sin afgørelse af retshjælpsdækningen vurdere, om ansøger efter forsikringsselskabets opfattelse kan få medhold, men alene om der er rimelig grund til at føre sag om det pågældende emne.
>
> Jeg vedlægger til orientering kopi af den stævning, der indleveres til Retten i …, idet der efter reglerne for patientskader, er en tidsfrist på 6 måneder fra Ankenævnets afgørelse til anlæggelse af retssag."

Selskabet har i brev af 21/9 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Blot for fuldstændighedens skyld bemærker jeg, at klager forud for indgivelse af klage til Ankenævnet for Forsikring ikke ses at have rettet henvendelse til min klients klageansvarlige, [selskabs

medarbejder], for en genvurdering af sagen, ligesom klager ej heller har rettet henvendelse til undertegnede trods opfordring hertil i afslagsskrivelsen af 7. maj 2018, 3. sidste afsnit.

Indklagede bliver således først bekendt med klagers uenighed i afslaget, da indklagede får meddelelse om, at sagen er indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Efter fornyet gennemgang af sagen må afslaget af 7. maj 2018 fastholdes.

Det følger af såvel Patienterstatningens afgørelse af 12. oktober 2017 som af afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen af 31. marts 2018 under afsnittene 'Begrundelse' på henholdsvis side 4 og frem og side 2 og frem, at den behandling, der er udført, ikke har påført klager en behandingsskade, men at klagers varige gener skyldes den dehydrering og saltforstyrrelse, som var udløst af ekstrem fysisk udfoldelse, ligesom det af afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår, at 'Ankenævnet vurderer desuden, at undersøgelsen og behandling ved [stævnelæge] blev udført, som den erfarne specialist ville have gjort det.' (se side 3 midtfor i afgørelsen).

Dette sammenholdt med, at afgørelserne fra henholdsvis Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen ikke synes at indeholde divergenser i begrundelserne for afgørelserne, og at klager, jf. nærmere nedenfor, ikke synes at have fremlagt dokumentation eller på anden måde bestyrket klagers antagelse om, at afgørelserne er urigtige, medfører, at det er indklagedes vurdering, at der, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 3.2, ikke er rimelig grund til at føre proces/indbringe tvisten for domstolene.

Det bemærkes i den forbindelse, at der i klagers skrivelse til Ankenævnet for Patienterstatningen af 8. januar 2018 ikke synes at være angivet sådanne forhold eller fremlagt dokumentation for, at ovennævnte afgørelser må anses for at være urigtige, ligesom Ankenævnet for Patienterstatningen selvsagt har været bekendt med klagers forannævnte skrivelse på det tidspunkt, hvor Ankenævnet for Patienterstatningen har truffet afgørelsen.

Dette er der efter indklagedes opfattelse redegjort tilstrækkeligt for i indklagedes afslag af 7. maj 2018 (5. afsnit), og dermed et det ligeledes indklagedes opfattelse, at afslaget er begrundet tilstrækkeligt.

Supplerende bemærkes det, at der ej heller i den fremsendte stævning af 6. september 2018 synes at være angivet oplysninger, der kan dokumentere, underbygge eller på anden måde bestyrke, at afgørelserne fra Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen er urigtige.

Det bemærkes, at oplysningerne i skrivelsen fra klagers advokat af 6. september 2018, side 1, om, at 'Jeg har selv vundet sager mod Ankenævnet for Patienterstatningen og kender fra retspraksis til andre eksempler på, at Ankenævnet for Patienterstatningen kan tage fej.' ikke synes at kunne føre til andet resultat, idet udsagnet på ingen måde ses at være underbygget i form af f.eks. speciallægeerklæringer, konkrete henvisninger til retspraksis eller lign. af relevans for den konkrete sag.

Det bestrides selvsagt ikke, at Ankenævnet for Patienterstatningen, for at bruge klagers formulering, 'kan tage fejl', men dette kan efter indklagedes opfattelse ikke anvendes som argument for, at der skal gives tilsagn om retshjælpsdækning i den konkrete sag.

Det er indklagedes opfattelse, at det er klager, der skal kunne godtgøre, at der er sådanne fejl i afgørelserne fra Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, at disse to afgørelser truffet af to uafhængige myndigheder er urigtige, og at indklagede herefter med rette har indtaget det standpunkt, at der ikke er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene, idet der ikke er en sandsynlig udsigt til, at en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen vil kunne gennemføres med et for klager positivt resultat.

Det bemærkes for fuldstændighedens skyld, at indklagede er uenig i, at indklagedes afgørelse omkring afslag på retshjælpsdækning er helt overfladisk og ikke er truffet på baggrund af en realitetsbehandling, idet indklagede forud for afslaget har gennemgået klagers ansøgning om retshjælp af 30. april 2018 med tilhørende bilag, jf. redegørelsen ovenfor.

Indklagede må i øvrigt stille sig uforstående overfor 2. afsnit på side 1 i klagers skrivelse af 6. september 2018 til Ankenævnet for Forsikring.

Det kan i den forbindelse oplyses, at indklagede i flere tilfælde har givet tilsagn til sager mod Ankenævnet for Patienterstatningen ud fra en konkret vurdering – f.eks. i sager, hvor begrundelserne fra Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har været divergerende, eller hvor de pågældende forsikringstagere har fremlagt supplerende materiale, f.eks. i form af speciallægeerklæringer, der kan underbygge, at afgørelserne fra Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen er urigtige, eller på hvilken baggrund det med rimelighed kan antages, at der er rimelig grund til at få indbragt sagen for domstolene og i den forbindelse f.eks. få sagen forelagt for Retslægerådet.

Dette har indklagede, jf. ovenfor, ikke fundet belæg for i nærværende sag.

Det er i øvrigt indklagedes opfattelse, at afslaget er i overensstemmelse med Ankenævnet for Forsikrings praksis, herunder bl.a. kendelse af 31. maj 2017 i sagen nr. 90799."

Klagerens advokat har i brev af 1/10 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

"I forbindelse med klagers behandling på sygehuset og efterfølgende behandling i forbindelse med genoptræningen og under pensionssagen har de medvirkende læger tilkendegivet, at klager blev udsat for en fejlagtig behandling, hvor behandlende læge fejldiagnosticerede hende og fejlbedømte situationen og undlod at tilkalde hjælp.

Som indklagedes advokat givetvis er bekendt med, er det imidlertid særdeles vanskeligt at få behandlende læger til at foretage en vurdering af, om bestemmelserne i lov om klage- og erstatningsadgang indenfor sundhedsvæsenet for at yde erstatningen er opfyldt.

En sådan vurdering ville heller ikke kunne opnås fra en speciallæge, idet vurderingen heraf skal foretages for så vidt angår den lægelige del af Retslægerådet og for så vidt angår den juridiske vurdering af sagen af domstolene.

Ser man på f.eks. på journalblad, der er fremlagt under sagen som bilag 3, er det af lægen på [hospital 1] angivet, at lægen på stedet opstarter væskebehandling og foranlediger kørsel 2.

Væskebehandling er behandling mod dehydrering og således den helt modsatte behandling end den behandling der skulle være foretaget, hvor klager led af saltmangel.

Som det også fremgår af journalen kommer klager ind med kørsel1 – udrykning – og svær symptomatisk hyponatriæmi, der er svær saltmangel.

[Læge fra hospital 1] har således umiddelbart kunne diagnosticere den rette diagnose.

Selvom indklagedes advokat nu ikke bestrider, at Ankenævnet kan tage fejl – en af de sager jeg referer til om fejl er U2004.20H, hvor forsikringsselskabet i øvrigt først ville yde retshjælpsdækning efter sagen var vundet i landsretten – bærer indklagedes afgørelse af spørgsmålet om retshjælpsdækning præg af, at det i situationen er en nem afgørelse, idet Ankenævnet for Patienterstatningen ikke har villet yde erstatning, hvorefter eneste mulighed for at få ændret på afgørelse som nævnt er via Retslægerådet.

Det er ikke en retshjælpsforsikrings opgave, at være dommer i sagen og vurdere sagens udfald, men at vurdere om der er rimelig anledning til at føre sagen."

Af selskabets brev af 3/10 2018 til nævnet fremgår det blandt andet:

"Det er et ofte forekommende argument i sager som nærværende, at diverse sundhedspersonale, herunder læger, mundtligt har tilkendegivet overfor en patient, at det er deres opfattelse, at der er udført en fejlagtig behandling tidligere i forløbet.

Samtidig er det også meget ofte således, at det pågældende sundhedspersonale ikke vil vedstå sig disse tilkendegivelser på skrift.

Det kan der være et væld af årsager til.

Dog er det indklagedes opfattelse, at såfremt sådanne tilkendegivelser/udtalelser skal kunne anvendes som argument for, at der skal gives tilsagn om retshjælpsdækning, må det fordres, at tilkendegivelserne ligger i skriftlig form eller på anden måde er dokumenteret.

Indklagede er i øvrigt uenig i, at en speciallæge ikke vil kunne fremkomme med en tilkendegivelse på skrift om, at denne finder, at et givet behandlingsforløb ikke har været i overensstemmelse med den fornødne standard, jf. nærmere nedenfor.

Det er korrekt, at afgørelsen af, om dette er tilfældet, ligger hos Retslægerådet henholdsvis domstolene, men en udtalelse fra en speciallæge herom vil selvsagt kunne have væsentlig indvirkning på vurderingen af/sandsynliggørelsen af, om henholdsvis Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har truffet en fejlagtig afgørelse.

I forhold til klagers henvisning til bilag 3 bemærkes det, at bilag 3, sådan som indklagede har forstået sagen, har været en del af sagsbehandlingen i såvel Patienterstatningen som Ankenævnet for Patienterstatning, idet begge disse organer trods det anførte ikke har fundet fejl i behandlingen. Jeg henviser i den forbindelse bl.a. til det anførte i 1. afsnit, side 2, i mit indlæg til Ankenævnet for Forsikring af 21. september 2018, idet jeg skal understrege, at såvel Patienterstatningen som Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at der ikke er sket fejlbehandling.

Det forhold, at en senere behandlende læge iværksætter en anden behandling med den viden, den pågældende har på dette tidspunkt, herunder i forhold til patientens situation, kan ikke føre til et andet resultat, idet det afgørende tidspunkt for vurderingen af, hvorvidt der er begået en fejl, er tidspunktet for den pågældende behandlings udførelse.
Den afgørelse, som klager refererer til, (U2004/20H), kan efter indklagedes opfattelse ikke føre til noget andet resultat i forhold til den konkrete sag."

I brev af 5/10 2018 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det blandt andet:

"Lægernes angivelse af den skete fejl fremgår bl.a. af statusattest af 13. december 2016 fra [hospital 2], udført af overlæge … .

Hun skriver, 'at klager deltager i en ironman, som førte til svær saltmangel, som forværres efter ankomsten i målet med yderligere væsketerapi, indtil hendes salt i kroppen er kommet så langt ned, at hun får flere krampeanfald i træk.'

Det samme fremgår af en psykolog, der er indhentet til brug for vurderingen af klagers førtidspensionssag.

Der er således lægefagligt ingen tvivl om, at det i situationen var forkert, at give væske når klager havde saltmangel.

Væske udskyller salten og forværrer problemerne."

Af stævning af 11/9 2018 fremgår det blandt andet:

"**PÅSTAND:**
Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger i forbindelse med behandling af [stævnelæge] blev påført en erstatningsberettiget patientskade i henhold til lov om klage og erstatningsadgang indenfor Sundhedsvæsenet § 7, stk. 1, nr. 1, 3 og 4.

SAGSFREMSTILLING:
Den 12. juni 2016 deltog sagsøger i et ironman arrangement.

Hun havde tidligere deltaget i ironman arrangementer og var træningsmæssigt og sundhedsmæssigt ved starten af løbet fuldt ud klar til at gennemføre ironman løbet.

Sagsøger havde erfaring fra tidligere ironman arrangementer og lign. arrangementer med betydelig fysisk anstrengelse.

Efter gennemførelse af løbet havde sagsøger ingen problemer, men ca. ½ time efter at hun kom i mål, fik hun susen for ørerne og svimmelhed og henvendte sig derfor til stævnelægen.

Der er taget billeder af sagsøger i forbindelse med, at hun kom i mål, der viser at hun var glad og godt tilpas.

Sagsøger oplyser, at sagsøger under løbet har taget den foreskrevne mængde tabletter med salt og andre stoffer, der bruges i forbindelse med fysisk anstrengelse, ligesom sagsøger har drukket af de væsker, der anvendes til at holde kroppen intakt og spist tilsvarende.

Stævnelægen opfordrede sagsøger til at drikke væske.

Sagsøger oplyste til stævnelægen, at hun havde kvalme.

Omkring kl. 20.00 besvimede sagsøger og kaster op og var ikke ved bevidsthed mere.

Sagsøger blev bragt til lægeteltet og der blev anlagt drop, hvor der blev givet væske.

Da sagsøger begyndte at krampe, blev der tilkaldt en ambulance, men uden udrykning.

i forbindelse med sagen har stævnelægen udfærdiget en journal (Bilag 1), hvoraf dele efter sagsøgers opfattelse er påført journalen efterfølgende.

Den tilkaldte ambulance får kontakt med sagsøger ca. kl. 21.05, jfr. præhospital patientjournal af 12. juni 2016 (Bilag 2).

Der er noteret kørsel ud som 'B' og kørsel retur som 'A1' og således kørsel ud uden udrykning og kørsel tilbage med fuld udrykning.

Som det også fremgår gik sagsøger i krampe.

Ved ankomsten til [hospital 1] fremgår det af journalen (Bilag 3), at der straks blev diagnosticeret med ED871A, Hyponatriæmi.

Skadestuen var således ikke i tvivl om, at der forelå saltmangel.

Sagsøger klagede til Patienterstatningen og beskrev i forbindelse med klagen, hvad der efter hendes opfattelse var foregået (Bilag4).

Der fremsendtes tillige et retursvar på lægens journal af 11. april 2017 (Bilag 5).

Ved henvendelse til [hospital 2] den 13. juni 2017 (Bilag 6) blev diagnosen Posttraumatisk hjernesyndrom stillet.

Til brug for Patienterstatningen er der indhentet en lægelig vurdering af 4. oktober 2017 (Bilag 7).

Ved Patienterstatningens afgørelse af 12. oktober 2017 (Bilag 8) fandtes sagsøger ikke berettiget til erstatning.

… Kommune indhentede en speciallægeerklæring af 9. december 2017 (Bilag 9), hvoraf det fremgår, at ansøger har fået en hjerneskade.

Sagen blev indbragt ved brev af 8. januar 2018 (Bilag 10) for Ankenævnet for Patienterstatningen, der ved afgørelse af 21. marts 2018 (Bilag 11) meddelte, at sagsøger ikke fandtes at være påført en skade ved behandlingen.

Ved meddelelse af 24. april 2018 (Bilag 12) er sagsøger meddelt førtidspension.

ANBRINGENDER:
Det gøres gældende, at sagsøger ved den manglende og fejlagtige diagnosticering af saltmangel fra stævnelægens side er påført en patientskade, der er erstatningsberettiget efter lov om patientskader.

Ankenævnets afgørelse er selvmodsigende.

Det fremgår, at Hyponatriæmi viser sig ved kvalme, opkastning, omtågethed, stigende til krampeanfald, bevidstløshed og i ekstreme tilfælde hjertestop.

Som det fremgår, er der ikke tvivl om, at sagsøger ved første henvendelse til stævnelægen havde kvalme og klagede herover.

Det fremgår også af Ankenævnets afgørelse, at dehydrering medfører, at man er træt og tørstig, svimmel, utilpas, hovedpine og evt. konfus og endda miste bevidstheden.

Ved dehydrering er der således ikke tale om at man har kvalme, som ved saltmangel.

Stævnelægen burde derfor ved henvendelsen have kunnet konstatere, at der kunne være tale om saltmangel og derfor have rekvireret en ambulance, ligesom han burde have undladt at foretage behandling af dehydrering, når der kunne være tale om saltmangel, hvor mangel mod dehydrering vil medføre yderligere udtynding af væsker i kroppen med betydelig risiko for permanente skader på patienten.

Ambulancepersonalet og personalet på skadestuen er efter journaloplysningerne ikke i tvivl om, at der foreligger saltmangel og at det er den behandling, der skal iværksættes mod.

Stævnelægen har påfyldt 1½ l væske, medens sagsøger var bevidstløs, uden at kunne tale med sagsøger eller i øvrigt foretage kontrol ved målinger eller andet af, hvad der var galt.

Den fejlagtige behandling er således iværksat i blinde og uden det fornødne grundlag.

Det er både i Patienterstatningen og i Ankenævnets afgørelse anført som hovedbegrundelse for ikke at ville give erstatning, at der forinden problemerne opstod, af sagsøger var gennemført en ironman.

Synspunktet er, at når man udsætter sig for belastninger, må man selv tage ansvaret for de skader, der i den forbindelse kan opstå.

Synspunktet er helt i strid med de sædvanlige retningslinjer for behandling af skader.

Det forhold at grundsygdommen er opstået f.eks. ved rygning eller andet gør ikke, at en efterfølgende skade, der er påført i forbindelse med behandlingen, skal bedømmes anderledes end andre skader."

I lægens journal af 12/6 2016 er det blandt andet anført:

"

TID	**SYMPTOMER/VITALE VÆRDIER**	**BEHANDLING**
19:05	Svimmel, susen for ørene. BT 110/68 D73 Spiser/drikker godt, men får kvalme. Drikker lidt igen. Følges på toilet – relativt sikker på benene	Snacks + væsk pr. os
19:35	Forlader medic-telt.	
20:40	Besvimer – tilses i T2 – iv-væske og il2 -> indlægges obs udmattelse/dehydralic/hypotræmi	1,5L iv-væske

…

	ANDET: Gener. ton/klon. kramper i ambul! – TRD v. redder mgy Ringer [hospital 1] – obs hypotræ.

"

I den præhospitale patientjournal af 12/6 2016 er det blandt andet noteret:

"**Melding**
20:40 (LFN): ATLET/K…/BESVIMET EFTER IRONMAN/SVIMMEL/KASTER OP/AB:OK/C:OK/D:OK FÅET ½ L VÆSKE AF STÆVNELÆGE/ DER TAGES IMOD AF GUL VEST 20:37 (112): Syg"

Af klagerens hospitalsjournal af 13/6 2016 fremgår det blandt andet:

"**13-06-2016**
…
Aktuelle
Kommer ind med kørsel 1 i skadestuen. Svær symptomatisk hyponatriæmi.

… kvinde [i 40'erne], tidligere sund og rask. Netop løbet Ironman idag. 30min efter løb tiltagende skidt tilpas, ifølge ÆF tiltagende bleg.
Læge på stedet anlægge iv adgang opstarter iv væske behandling og fornalediger kørsel 2. På vej herinde kramper pt'en, brydes ved stesolid, efterfølgende ukontaktbar.
Kramper atter ved ankomst til skadestuen. Igen stesolid. Øjen drejning og sekretafgang. Perifert kold.

1) Udkommer med Na 115 på a-gas.
På mistanke om hyperton hyponatriæmi vælges intielt hurtig korrektion med isotoinisk NaCl
CTC: i.a
…

> Pt'en har ifølge [relation] 3uger op til aktuelle nærmest levet udelukkende på skyr, kylling, 1 liter cola light samt 2 liter vand dagligt. Tabt sig 6kg på de 3 uger.
> …
> **Konklusion og plan**
> PÅ baggrund af der er tale om en sund og rask kvinde uden vanlig fast medicin indtag (hverken smertestillende, vanddrivende etc), er der formentligt tale om hurtigt udviklet hyperton hyponatriæmi efter excessiv hård fysisk træning. Således indikation for hurtig korrektion med hyperton saltvand med 3% natrium jvf instruks + uptodate ledsaget med vanddrivende.
> …
> **13-06-2016**
> …
> AKTUELT
> Lavet ironman d.d. bliver dårlig efter mål. Kommer med ambulance til [hospital 1] obs dehydratio. Bliver comasiøs og kramper før ankomst. Stesolid retk med fuld effekt. Desat i skadestuen. CT-C normal. CT-Thorax med hø side infiltrat. ingen embolus. Har den seneste tid været på aggresiv diæt (kun kylling, skyr og vand) tidl løbet flere ironman
> …
> **17-06-2016**
> …
> **Resumé af forløbet**
> … kvinde [i 40'erne] indlægger med bevidsthedstab og 2 krampe tilfælde efter at have gennemført en ironman. Indlægges på intensiv grundet bevidstheds- og respirations påvirkning, hvor der findes natrium på 115. CT cerebrum og ekko uden patologi.
> Viser sig at pt. i dagene op til ironman kun har drukket vand og spist skyr og kylling.
> Hyponatræmi vurderes på baggrund af ekstrem sportspræstation. Pt. retter sig biokemisk og er ved udskrivelsen i habituel tilstand med natrium på 140, dog overhydreret godt 4kg og har ved udskrivelse forsat store daglige diureser.
> Udskrives dd. til opfølgning hos egen læge. Skal have målt s-natrium i næste uge."

Af en statusattest af 13/12 2016 har en neurologisk speciallæge blandt andet anført:

> "[Klageren] er indtil den 13.06.16 fuldstændig sund og rask. Denne dag deltager hun i en ironman, som fører til en svær saltmangel som forværres efter ankomst i målet med yderligere væsketerapi indtil hendes salt i kroppen er kommet så langt ned at hun får flere krampeanfald i træk. [Klageren] bliver indlagt på Intensiv Afdeling i [hospital 1], og saltniveauet i kroppen reguleres. Den 17.06.16 bliver hun udskrevet til eget hjem, men lider af vedvarende hovedpine, svimmel, kvalme, hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær og påvirket overblik, opmærksomhed og nedsat tempo. MR-skanning af hendes hoved har vist normale forhold. [Klageren] blev neuropsykologisk testet, hvor der genfindes de ovenstående vanskeligheder, som også fra neuropsykologisk side kan tilregnes til den svær saltmangel inkl. krampeanfald [klageren] har haft."

Af en lægelig vurdering af 12/6 2016 indhentet af Patienterstatningen fremgår det blandt andet:

> "Af journal fra stævnelæge fremgår, at pt ved henvendelse kl. 19.05 er stabil med normalt blodtryk og puls. Der er svimmelhed og kvalme, hvilket er kendte symptomer på mulig overanstrengelse og dehydrering efter svær fysisk anstrengelse, men da pt. er i stand til at indtage væske og

lidt snack på dette tidspunkt er der ikke indikation for at gøre yderligere, da man formoder at pt. selv kan korrigere ved tilførsel.

Pt. skal følges på toilet og der anføres, at hun er relativt sikker på benene. Denne usikkerhed er igen forventelig og ikke et symptom, der indikerer til yderligere behandling end hvile for restitution og føde/mad indtag.

Kl. 19.35 forlader pt. medicin telt.

Kl. 20.40 besvimer pt. på stævneområdet, og det findes helt relevant, at hun føres til medicintelt, hvor den allerede tilstedeværende læge anlægger drop og indleder væskebehandling, der i langt de fleste tilfælde er tilstrækkeligt til at korrigere væskeunderskuddet. Da pt. ikke retter sig og det ikke er muligt at kontrollere for elektrolytter på stedet ringer lægen 112 og pt. indlægges til observation for udmattelse, dehydrering og saltunderskud.

Pt.s tilstand forværres på vej i ambulancen, hvor der tilkommer kramper og bevidsthedspåvirkning.

Pt. er ikke påført en behandlingsskade. Hendes dehydrering og saltforstyrrelse var alene udløst fra hendes ekstreme fysiske udfoldelse og der var ikke noget ved pt.s indledende symptomer, der havde krævet tidligere eller anderledes behandling af stævnelæge."

I afgørelse af 12/10 2017 fra Patienterstatningen er det blandt andet anført:

"**Begrundelse**
Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade.

Det er også 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 vurderer, at behandlingen hos stævnelægen … ikke har påført [klageren] en behandlingsskade. Hendes varige gener skyldes den dehydrering og saltforstyrrelse, som var udløst af ekstrem fysisk udfoldelse.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på følgende forhold:

- [Klageren] gennemførte 12. juni 2016 et ironman, hvor hun [aktiviteter] i næsten [antal] timer. Det fremgår af journalmaterialet fra [hospital 1], at hun efterfølgende udviklede svær saltmangel. Det fremgår også af journalmaterialet, at [klageren] i ugerne op til løbet havde været på streng diæt, og at hun under løbet formentlig havde indtaget for lidt salt i form af salttabletter.

- Da [klageren] blev dårlig med svimmelhed og kvalme ca. en halv time efter ironman, levede det op til erfaren specialiststandard, at stævnelægen kl. 19:05 kun behandlede med lidt peanuts og vand på flaske. Vi har herved lagt vægt på, at svimmelhed, kvalme og usikkerhed på benene er kendte symptomer på mulig overanstrengelse, og at [klageren] på dette tidspunkt var i stand til at indtage væske og lidt snack. Derfor var der ikke på dette tidspunkt indikation for anden behandling end hvile og fødeindtag.

- Da [klageren] efterfølgende besvimede og kastede ude på stævneområdet, fulgte det erfaren specialiststandard, at hun blev ført til stævnelægens telt, og at lægen indledte væskebehandling i drop. Vi har herved lagt vægt på, at denne behandling i langt de fleste tilfælde er tilstrækkelig til at korrigere væskeunderskud som følge af lang tids fysisk udfoldelse.

- Der blev korrekt ringet efter en ambulancekørsel, da [klagerens] tilstand ikke blev korrigeret, og hun blev indlagt til observation for udmattelse, dehydrering og saltunderskud. I ambulancen blev tilstanden forværret med kramper og bevidsthedspåvirkning.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens]dehydrering, svære saltmangel og krampeanfald og de heraf følgende varige gener, skyldes den ekstreme fysisk udfoldelse i forbindelse med triatlon løbet 12. juni 2016. De indledende symptomer efter løbets afslutning krævede ikke tidligere eller anderledes behandling af stævnelægen."

Ankenævnet for Patienterstatningen har i afgørelse af 21/3 2018 blandt andet udtalt:

"**Bemærkninger fra sagens parter**
… (klager)
[Klageren] har klaget over Patienterstatningens afgørelse af 12. oktober 2017.

Hun mener, at hun er påført en skade som følge af, at lægen ikke havde diagnosticeret, at hun havde svær saltmangel og ikke begyndte korrekt behandling.

Lægen burde i stedet for at give intravenøs væske have tilkaldt assistance, idet han ikke havde det nødvendige udstyr til at foretage måling af de værdier, der kunne afsløre saltmanglen. Saltmangel, der ikke behandles, har efterfølgende medført betydelige skader i form af hjerneskade.
…
Begrundelse for afgørelsen
Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at [klageren] ikke har ret til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

[Klageren] er ikke påført en skade ved behandlingen ved [stævnelæge] den 12. juni 2017.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:
…
For lidt væske kan medføre dehydrering. Taber man for meget væske bliver man foruden træt og tørstig, også svimmel, utilpas, får måske hovedpine og kan eventuelt blive konfus og endog miste bevidstheden.

Får man derimod tilført tilstrækkelig væske, men for lidt salt til kroppen kan det resultere i såkaldt hyponatriæmi, og det kan også vise sig ved kvalme, opkastning, omtågethed, stigende til krampeanfald, bevidstløshed, og i ekstreme tilfælde hjertestop.

Symptomerne ligner hinanden.

Det er beskrevet, at der kan optræde hjerneskade efter for hurtig korrektion af lavt natrium i blodet. Det kræver derfor kontrol af natrium time for time i forbindelse med korrektionen, som skal foregå langsomt.

[Klageren] fik ved indlæggelsen målt et livstruende lavt indhold af natrium, idet der blev målt en værdi på 114-115mmol/l. Hyponatriæmi inddeles i mild (130-135) moderat (115-130), og svær (<115).

Ankenævnet vurderer, at hendes saltmangel, da hun henvendte sig til [stævnelæge], med overvejende sandsynlighed var så stor, at et tilskud i form af salttabletter, tidligere opsættelse af Ringers væske eller tidligere indlæggelse ikke ville have ændret forløbet.

[Klagerens] sygdomsforløb og nuværende gener skyldes ikke med overvejende sandsynlighed den behandling, hun gennemgik ved [stævnelæge], men derimod mere sandsynligt selve det store salttab, som hun havde lidt under ironman. Behandlingen ved [stævnelæge] har således ikke været en betydende faktor i forbindelse med udviklingen af hendes midlertidige og varige symptomer.

Det er en kompliceret specialistopgave at korrigere et så lavt natriumindhold, og salttabet kunne ikke have været korrigeret uden den senere indlæggelse.

Ankenævnet vurderer desuden, at undersøgelse og behandling ved [stævnelæge] blev udført som den erfarne specialist ville have gjort.

[Klageren] henvendte sig en halv time efter gennemført ironman i lægeteltet. Af lægejournalen fremgår, at hun var svimmel med susen for ørene. Der blev målt puls og blodtryk, og det blev noteret, at hun drak godt. Hun blev tilbudt peanuts, da hun mente, at hun manglede salt. Hun blev fulgt på toilettet, og forlod senere teltet.

Der var ikke symptomer eller undersøgelsesfund, som burde have medført, at hun på dette tidspunkt blev indlagt eller fik anlagt intravenøs væske, idet det var relevant at vurdere, at hun selv kunne korrigere for væske- og salttabet.

Da hun efterfølgende besvimede og blev flyttet tilbage til lægeteltet, blev der skaffet intravenøs adgang og anlagt et drop med Ringers væske. Tilstanden var uforandret og senere forværret, og hun blev herefter relevant indlagt."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**3. Hvad dækker retshjælpsforsikringen**
Forsikringen dækker tvister, som er opstået i privatlivet.
…
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"

Ankenævnet *for* Forsikring

13. 92878

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med selskabets afslag på at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Sagen vedrører den behandling, som klageren modtog, da hun blev dårlig umiddelbart efter en ironman. Det fremgår af sagen, at klageren rettede henvendelse til en læge ved sportsarrangementet, da hun blev dårlig med svimmelhed, susen for ørerne og kvalme. Hun har anført, at lægen reagerede på hendes symptomer for sent og primært behandlede hende for dehydrering, hvilket har medført, at hun har fået en hjerneskade, da hun led af alvorlig saltmangel, hvilket blev konstateret umiddelbart, da hun blev indbragt til hospitalet.

Selskabet har anført, at der ikke på det foreliggende grundlag er rimelig grund til at føre retssag, og selskabet har henvist til, at både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har afvist, at klageren har pådraget sig en skade ved behandlingen, og har fundet at behandlingen i øvrigt har levet op til erfaren specialiststandard.

Af afgørelsen fra Patienterstatningen fremgår det blandt andet, at det levede op til erfaren specialiststandard, da stævnelægen først behandlede klageren med lidt peanuts og vand på flaske, idet der blandt andet blev lagt vægt på, at klagerens symptomer var kendte symptomer på overanstrengelse. Der er også lagt vægt på, at det fulgte erfarenspecialist standard, da klageren efter besvimelse og opkastning blev behandlet med væske i drop. Endvidere er det anført som korrekt, at der blev ringet efter en ambulance, da klagerens tilstand ikke blev rettet op.

Ankenævnet for Patienterstatningen har i sin afgørelse blandt andet anført, at symptomerne med dehydrering og hyponatriæmi ligner hinanden. Videre er det anført, at det vurderes, at klagerens saltmangel ved henvendelsen til lægen "med overvejende sandsynlighed var så stor, at et tilskud i form af salttabletter, tidligere opsættelse af Ringers væske eller tidligere indlæggelse ikke ville have ændret forløbet". Det er hertil bemærket, at klagerens sygdomsforløb og nuværende gener med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den lægelige behandling. Det er

endvidere bemærket, at lægens undersøgelse og behandling blev udført som den erfarne specialist ville have gjort.

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, som klageren modtog den 12/6 2016, var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og at klagerens tilstand må anses for at være en følge af hendes grundlæggende tilstand med alvorlig saltmangel efter fysisk anstrengelse og ikke den lægelige behandling, og der er ikke fremlagt materiale, der giver rimelig grund til at føre sagen.

Det forhold - at klagerens advokat har anført, at Ankenævnet for Patienterstatningen kan tage fejl, og at han ønsker at forelægge sagen for Retslægerådet - kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand