Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 93241:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring. Klagerens advokat har i klageskema af 20/12 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Sagsøger var den 23. december 2016 udsat for en patientskade.
>
> Der har været klaget til Patienterstatning og Ankenævnet for Patienterstatning jf. bilag 6 og 7 der begge dog med forskellige forklaringer afviser, at der er tale om en patientskade.
>
> [Klageren] har på den afdeling, hvor han var indlagt fået oplyst, at der var tale om en lægelig fejl og var han straks kommet under behandling, ville han ikke have fået en blodprop og følgerne af blodproppen kunne have været undgået eller formindsket.
>
> Han ønsker derfor at udtage stævning mod Ankenævnet for Patienterstatning, hvorfor der søges om retshjælp til sagsanlæg.
>
> Dette har Købstædernes Forsikring afvist jf. bilag 1- 5.
> …
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
>
> Jeg vil opnå, at der meddeles retshjælp til det sagsanlæg, som er ved retten."

Selskabet har i brev af 23/1 2019 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Det er vores opfattelse, at forsikringstager (herefter 'FT') ikke har en rimelig udsigt til at få medhold.

…
FTs advokat har ved anmeldelse fra den 28. juni 2018 anmeldt en tvist i anledning af en Patientskade den 22./23. december 2016.
Anmeldelse var bilagt et stævningsudkast, hvoraf ses, at FT har klaget til Patienterstatningen i forbindelse med behandlingen af en blodprop.

Vi henviser til afgørelsen fra Patienterstatningen, hvorfra vi her bare summarisk skal gengive, at FT henvendte sig til lægevagten om natten den 23. december 2016 fordi han havde en sovende fornemmelse i den venstre side af ansigtet og i venstre arm efter at have siddet i sin sofa. FT havde ikke hovedpine, kunne bruge arme og ben, og havde ikke balancebesvær. Symptomerne forsvandt når FT rejste sig og gik lidt rundt, men kom tilbage hvis han satte sig igen. Lægevagten vurderede på denne baggrund, at der var tale om forbigående symptomer, og anbefalede FT at søge egen læge hvis symptomerne blev permanente mhp. udredning af hans blodtryk.

Han blev efterfølgende undersøgt på [hospital] om eftermiddagen den 23. december, hvor FT kunne uddybe, at symptomerne først var forsvundet, men at de var kommet igen ved 11-tiden. Undersøgelsen viste, at FT havde en sovende fornemmelse i armen og føleforstyrrelser i ansigtet, men ellers ingen neurologiske udfald. En MR-scanning viste, at der var følger efter en blodprop i hjernen og FT blev derfor ordineret blodfortyndende medicin og udskrevet dagen efter.

Den 7. januar 2017 kontaktede FT Lægevagten igen, idet han havde fået en sovende fornemmelse – denne gang i højre arm – samt svimmelhed. Symptomerne i venstre side var aftagende, men der var konstante føleforstyrrelser i ansigtet, og der var senere tilkommet en sovende fornemmelse i højre hånd, svimmelhed og synsforstyrrelser samt besvær med at finde ord, samt smerter i nakken.

Ved undersøgelsen var synsforstyrrelserne dog næsten forsvundet og svimmelheden aftaget, ligesom der ikke var talebesvær. Undersøgelsen viste, at FT havde nedsat kraft i højre arm og påvirket syn mod højre, men ellers ingen neurologiske udfald. En MR-scanning viste ingen tegn på frisk blodprop eller blødning i hjernen. Et journalnotat fra den 11. januar viser, at FT har kognitive problemer i form af nedsat koncentration og nedsat overblik. Det vurderedes, at FTs symptomer i højre side skyldes forhøjet blodtryk.

Patienterstatningen gav på denne baggrund ikke FT medhold, og lagde vægt på, at FT ikke var påført en skade som følge af behandlingen ved Lægevagten Region …
…
Forsikringstager tabte på denne baggrund sagen, og har herefter ved sin advokat anket til Ankenævnet for Patienterstatningen. I ankesagen er indgået en lydfil, som er en optagelse af FTs henvendelse til lægevagten.

I sin klage til Ankenævnet gør FTs advokat gældende, dels at lægerne på afdelingen hvor han blev indlagt skulle have sagt, at han havde symptomerne på en blodprop, dels at tidligere behandling ville have gjort, at han ikke ville have udviklet blodproppen.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæstede afgørelsen den 28. februar 2018. Vi henviser til afgørelsen, og skal her bare gengive, at Ankenævnet fandt, at symptomer var karakteristiske for en såkaldt 'TCI' – et mildt forbigående slagtilfælde – hvor symptomerne efterfølgende forsvinder, men som medfører en forøget risiko for en efterfølgende udvikling af en blodprop.

FT skulle derfor have været indlagt til videre udredning, og Ankenævnet vurderer, at det er en lapsus, at dette ikke skete.
…
FT tabte altså tilsvarende sagen i Ankenævnet for Patienterstatning, dog med en anden begrundelse, som bestod i, at der ikke var sket en skade, og at tidligere behandling ikke ville have afværget de følger FT har pådraget sig.

Efter en ny gennemgang af sagen, fastholder vi afgørelsen.

Vi henviser til forsikringsbetingelsernes § 7a, hvorefter forsikringen ikke dækker *'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'.*

Vi lægger helt generelt vægt på, at forsikringstager ikke mod de klare afgørelser fra hhv. Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har godtgjort, at han har en rimelig udsigt til at få medhold, idet både Patienterstatningen og Ankenævnet konkluderer, at forsikringstager ikke er berettiget til en erstatning, se dertil AK 82.254, AK 84.933, og AK 87.935.

Mere konkret lægger vi vægt på,
- At forsikringstager ikke med det fremsendte har sandsynliggjort, at han er berettiget til erstatning efter KEL
- at dialogen mellem FT og Lægevagten er optaget og at lydfilen er indgået i sagen, så der er ingen faktuel tvivl om, hvilke symptomer FT har angivet ved sin henvendelse.
- at det er usikkert om skaderne skyldes en blodprop, idet årsagen tillige kan være tillukning af et kar grundet rygning og forhøjet blodtryk
- at Ankenævnet vurderer, at den behandling der ville være anvendt hvis man havde haft mistanke om en TCI ikke ville have afværget den blodprop i hjernen som FT fik.
- at der derfor ikke er årsagssammenhæng mellem en evt. lapsus fra Lægevagtens side, og de skader FT har fået
- at Ankenævnet vurderer, at hans sygdomsforløb og nuværende gener mere sandsynligt skyldes sygdommen end den manglende behandling."

Af brev af 1/2 2019 fra klagerens advokat til nævnet fremgår det blandt andet:

"Min klient/FT er blevet oplyst om, at han er blevet fejlbehandlet ved henvendelsen til lægevagten den 23. december 2016 og at han derfor har de gener, som han har i dag.

Der er udtaget stævning i sagen og sagen afventer Retslægerådets besvarelse af de af parterne stillede spørgsmål.

Der er efter lov om klage og erstatningsadgang mulighed for at få dette prøvet i to administrative instanser og efterfølgende ved domstolene.

I mange af sagerne der prøves for domstolene, har såvel Patienterstatningen og Ankenævn for Patienterstatningen afvist, at der er sket en skade og at patienten er berettiget til erstatning.

Det er derfor nødvendigt at anlægge retssag, for at få spørgsmålet om årsagssammenhæng forelagt for Retslægerådet.

Det ses af retspraksis, at domstolene i mange sager når frem til et andet resultat end Patienterstatningen og Ankenævn for Patienterstatningen.

Det er således nødvendigt at udtage stævning for at have muligheden af at få Retslægerådets vurdering af årsagssammenhæng mellem behandlingen, som min klient/FT har modtaget og de gener, som han har efter behandlingen og fortsat har.

Min klient/FT har ikke selv en lægefaglig viden, der kan underbygge sagen og det er derfor nødvendigt, at der under retssagen stilles spørgsmål til Retslægerådet for derigennem at få afklaret, om det er korrekt, at han blev fejlbehandlet, hvilket han fik af vide, da han var indlagt eller om Patienterstatningens og/eller Ankenævn for Patienterstatningens vurdering er korrekt.

Det skal ligeledes påpeges, at Patienterstatningen og Ankenævn for Patienterstatningen ikke var enige i den lægelige vurdering af sagen og man gav forskellige begrundelser for afslaget.

Dette underbygger, at der er grund til at få afklaret, hvad der lægeligt er korrekt i sagen. Dette kan alene ske gennem en retssag og herunder forelæggelse af spørgsmålet om årsagssammenhæng for Retslægerådet.

Ankenævn for Patienterstatningen har i afgørelsen anført, at min klient/FT ikke modtog behandling efter bedste specialiststandard.

Min klient/FT har fortsat gener og har i en lang periode ikke været i stand til at arbejde. Det er tvivlsomt, om han vil blive i stand til at arbejde som tidligere. Der er således tale om yderst voldsomme konsekvenser for ham personligt og økonomisk.

Der er således på ingen måde tale om, at min klient/FT ikke har rimelig grund til at føre sagen, eller at omkostningerne ikke står i rimeligt forhold til sagens genstand.

Købstædernes Forsikring henviser til tre ankenævnskendelser, som jeg herved skal kommentere.

AK 82.254 omhandler afslag på retshjælpstilsagn til en patientforsikringssag under henvisning til, at sagen er forældet og hvor selskabet får medhold ud fra forældelsessynspunktet.

Afgørelsen er derfor ikke sammenlignelig med nærværende sag.

AK 84.933 omhandler afslag på retshjælpstilsagn til en patientforsikringssag, hvor der var tale om en skade, der var anerkendt, men hvor der var tvist om skadens følger og dermed erstatningskravets størrelse.

Forsikringsselskabet havde ligeledes i denne sag henvist til, at såvel Patienterstatningen som Ankenævn for Patienterstatningen (som det hedder i dag) havde afvist erstatningskravet.

Ankenævn for Forsikring fandt, at der kunne være usikkerhed om sagens udfald, og at det var betænkeligt at lægge til grund, at en retssag mod Patientskadeankenævnet på forhånd kunne siges ikke at være ført med rimelig grund.

I den aktuelle sag er det tilsvarende min opfattelse at henset til, at de to administrative instanser begrunder afgørelsen forskelligt og at Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at min klient/FT **ikke** modtog behandling efter bedste specialiststandard den 23. december 2016, er der en sådan usikkerhed omkring årsagssammenhængen mellem den behandling han modtog og at han udvikler blodproppen samt de gener han har, at det er fuldt berettiget, at han ønsker at føre sagen ved domstolene for at kunne konsultere landets højeste enhed til vurdering af årsagssammenhæng – Retslægerådet.

Der bør derfor ligeledes i denne sag gives min klient/FT medhold i klagen.

AK 87.933 omhandler afslag på retshjælpstilsagn til en patientforsikringssags prøvelse for landsretten, efter at sagen var tabt i byretten. Sagen havde været forelagt Retslægerådet to gange under byretssagens behandling.

Ankenævnet vurderede her, at der ikke var udsigt til, at klageren ville få medhold i anken, idet Retslægerådets udtalelse ikke støttede det fremsatte krav og byrettens dom var velbegrundet. Derfor fik klageren ikke medhold.

Ankenævnets afgørelse er på væsentlige punkter forskellig fra nærværende sag, idet det første skridt til prøvelse af de administrative afgørelser er, at der udtages stævning og sagen forelægges Retslægerådet til vurdering af årsagssammenhængen – hvilket var sket i den påberåbte afgørelse, men uden at Retslægerådets besvarelse var til støtte for klagerens erstatningskrav.

Det er min opfattelse, at afgørelsen underbygger, at min klient skal gives medhold i klagen.

Det skal yderligere påpeges, at i mange patienterstatningssager har begge administrative organer – Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen – afvist, at der er begået fejl og at der derfor ikke er noget ansvarsgrundlag/erstatningskrav.

I tilfælde af at dette ville være tilstrækkeligt til, at retshjælpsforsikringsselskabet kunne afvise retshjælpsdækning til patienterstatningssager, ville det bevirke, at retshjælpsdækning ville blive illusorisk i disse sager.

Skadelidte vil ikke være i stand til inden ansøgning om retshjælp til et sagsanlæg i patienterstatningssager, at sandsynliggøre at sagen vil være rimelig at føre, idet det kræver særlig sagkundskab, som skadelidte ikke besidder.

Det ville ydermere bevirke, at domstolsprøvelsen af de administrative afgørelser fra Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen ville blive svært tilgængelig for de fleste mennesker, da det er de færreste, der uden retshjælpsdækning ville have råd til at føre en sådan retssag.

Der er netop indført domstolsprøvelse af de administrative afgørelser, fordi domstolene skal foretage den endelige vurdering med inddragelse af Retslægerådet.

Det bør desuden indgå i Ankenævnets vurdering, at ansøgeren er en person, der er fejlbehandlet eller kommet til skade under behandlingen på offentligt sygehus og derved ofte har nedsatte ressourcer.
Min klient/FT har fortsat gener efter hændelsen den 23. december 2016 og har absolut en retlig og rimelig interesse i at få fastslået, om der er begået fejl, som har påvirket hans helbred og fremover vil gøre det. De omkostninger, der er derved, står på ingen måde i misforhold til sagsomkostningerne ved en retssag."

I afgørelse af 15/8 2017 fra Patienterstatningen er det blandt andet anført:

"**Afgørelse**
[Klageren] er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

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

Sagsfremstilling
[Klageren] har søgt erstatning, fordi han mener, at han ikke modtog den korrekte behandling hos Lægevagten Region … [Klageren] mener, at han kunne have undgået at udvikle en blodprop, hvis han var blevet sendt til yderligere undersøgelser natten til 23. december 2016.
…
[Klageren] kontaktede Lægevagten Region … 23. december 2016 kl. 01.42, fordi han havde oplevet sovende fornemmelse i den ene side af ansigtet og i armen, efter at have siddet i sin sofa. [Klagerens] blodtryk var forhøjet (170/100). [Klageren] havde ikke hovedpine, kunne bruge arme og ben og havde ikke balancebesvær. Når [klageren] var oppe og gå, forsvandt symptomerne efter omkring fem minutter. Symptomerne kom igen, når [klageren] satte sig ned. Det blev vurderet, at der var tale om forbigående symptomer, da symptomerne forsvandt, når [klageren] rejste sig. [Klageren] blev informeret om at søge læge, hvis symptomerne blev permanent. Han blev også informeret om, at kontakte egen læge med henblik på kontrol af hans blodtryk.

[Klageren] var til undersøgelse på [hospital] 23. december 2016 om eftermiddagen. [Klageren] fortalte, at de første symptomer havde været føleforstyrrelser i venstre arm og venstre side af ansigtet. Herudover havde smagssansen været påvirket. Generne var forsvundet, men var kommet igen 23. december 2016 omkring klokken 11. Undersøgelsen viste, at [klageren] havde en sovende fornemmelse i venstre arm, særligt i tommel- og pegefingeren, og føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet. Herudover var der ikke neurologiske udfald. En MR-skanning viste følger efter en blodprop i højre side af hjernen (apopleksi). [Klageren] blev ordineret blodfortyndende medicin. En ultralydsskanning dagen efter viste ingen betydende forsnævringer af halskarrene til hjernen.
…
Den 7. januar 2017 kontaktede [klageren] Lægevagten Region …, fordi han havde fået en sovende fornemmelse i højre arm og svimmelhed. [Klageren] blev akut indlagt på [hospital], hvor han var til undersøgelse samme dag. [Klagerens] symptomer i venstre side af kroppen var aftagende, men han havde konstante føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet. [Klageren] fortalte, at han omkring klokken 14 havde fået en sovende fornemmelse i højre hånd og svimmelhed. Senere havde [klageren] fået synsforstyrrelser (flimren/tåge), særligt på venstre øje og besvær med at finde ord. Endelig havde [klageren] haft stærke smerter i nakken. Ved undersøgelsen var synsforstyrrelserne næsten forsvundet, og svimmelheden var aftaget. Herudover var der ikke talebesvær. Undersø-

gelsen viste, at [klageren] havde diskret nedsat kraft i højre arm og påvirket syn mod højre (kvadrantanopsi), men ellers ikke neurologiske udfald. En MR-skanning viste ingen tegn på frisk blodprop eller blødning i hjernen.

Det fremgår af journalnotatet 11. januar 2017, at [klageren] havde kognitive problemer i form af nedsat koncentration og nedsat overblik. Symptomerne i højre side af kroppen aftog, og det blev vurderet, at symptomerne skyldtes forhøjet blodtryk.

Ved neuropsykologisk undersøgelse 2. marts 2017 fortalte [klageren], at han havde vedvarende træthed, koncentrationsbesvær, nedsat energiniveau og var følelsesmæssig påvirket (grådlabil og øget pirrelighed). På baggrund af undersøgelsen blev det vurderet, at [klageren] havde følger efter blodproppen i hjernen og muligvis var lettere depressiv.

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 har vurderet, at [klageren] ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen ved Lægevagten Region … [Klagerens] gener skyldes således ikke behandlingen ved Lægevagten Region …, men derimod forhold hos ham selv.

I vores vurdering er indgået, at der ved henvendelsen til Lægevagten Region … 23. december kl. 01.42 ikke var neurologiske udfald som nedsat kraft, klodsethed, sprogforstyrrelser, nedsat følesans, følelsesløshed eller synstab, der kunne give mistanke om blodprop i hjernen. På baggrund af det beskrevne forløb, var det således relevant at vurdere, at symptomerne var udløst af tryk på en nerve.

Det var derfor i overensstemmelse med erfaren standard, at man anbefalede kontakt til egen læge med henblik på kontrol af det let forhøjede blodtryk.

Vi har desuden vurderet, at det var relevant at indlægge [klageren] akut på [hospital] i forbindelse med hans henvendelse til Lægevagten 7. januar 2017.

På baggrund af ovenstående er betingelserne for at yde erstatning efter KEL§ 19, stk. 1, og § 20, stk. 1 således ikke opfyldt."

Af den lægelige vurdering af 14/7 2017 fremgår det blandt andet:

"**Vurdering:**
[Klageren] ringer til lægevagtende den 23. december 2016 kl. 01.42, da han har sovende fornemmelse i ansigt og arm efter at have siddet i sofa. Symptomerne forsvinder når han står og går, hvilket blandt andet ses ved paræstesier (sovende fornemmelse) udløst at tryk på nerve efter længere tid i samme stilling. Der er ikke fokale neurologiske udfald som nedsat kraft eller klodsethed, sprogforstyrrelser, nedsat følesans eller følelsesløshed, eller synstab, der kunne give mistan-

ke om blodprop i hjernen. Det følger derfor ESS, at lægevagten anbefaler kontakt til egen læge med henblik på behandling af det let forhøjede blodtryk.

Ved konsultationen hos lægevagten 7. januar 2017 indlægger lægevagten akut og behandlingen her følger ESS
Konklusion:
Lægevagten har fulgt ESS"

I afgørelse af 28/2 2018 fra Ankenævnet for Patienterstatningen er det blandt andet anført:

"Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 15. august 2017, som derfor stadfæstes.

Ankenævnet begrunder dog afgørelsen på en anden måde.

[Klageren] er ikke påført en skade ved behandlingen og har derfor ikke ret til erstatning.
…
Bemærkninger fra sagens parter
[Klageren] (klager)
[Klageren] har klaget over Patienterstatningens afgørelse af 15. august 2017.
[Klageren] mener, at han er påført en skade som følge af, at han ved kontakt til lægevagten de 23. december 2016 havde alle symptomer på en begyndende blodprop i hjernen, og at han straks burde have være ind lagt på sygehuset.

Han har anført, at tidligere behandling ville have betydet, at han ikke havde udviklet blodprop i hjernen og derved kunne have undgået de betydelige gener, han har i dag.

[Klageren] har også anført, at han ikke mener, at der er begået fejl i forbindelse med behandling ved lægevagten den 7. januar 2017.
…
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 Lægevagten Region … den 23. december 2016.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Efter ankenævnets vurdering blev behandlingen den 23. december 2016 kl. 01.42 ikke udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

[Klageren] havde forud for den 23. december 2016 aldrig tidligere haft neurologiske symptomer. Han fik på dette tidspunkt akut og uprovokeret sovende fornemmelse omkring venstre kind/tunge og venstre hånds fingre. I lægevagtens journalnotat er det noteret, at han har symptomer med sovende fornemmelse i den ene side af ansigtet og en arm. Der blev desuden målt et meget højt blodtryk.

Symptomerne er karakteristiske for TCI (transitarisk iskæmisk infarkt – mildt forbigående slagtilfælde), som er pludselig indsættende neurologiske udfald forårsaget af forstyrrelser i hjernens blodforsyning. Symptomerne forsvinder ofte indenfor 24 timer, men der er efterfølgende en øget risiko for udvikling af blodprop eller blødning i hjernen. Patienter med TCI skal derfor henvises akut til specialist vurdering.

[Klageren] havde nyopståede neurologiske symptomer fra flere områder af kroppen. Disse symptomer var med overvejende sandsynlighed ikke opstået ved tryk på en nerve, da der var symptomer fra flere områder med symptomer fra en perifer nerve i ansigtet og en perifer nerve i armen. Symptomerne gav mistanke om at være udløst fra et enkelt område i hjernen og skulle derfor undersøges akut af en speciallæge i henhold til lægefaglige retningslinjer for apopleksi/TCI.

Ankenævnet vurderer, at den erfarne specialist ville have mistænkt TCI hos [klageren] og have indlagt ham akut til videre undersøgelse og udredning.

Imidlertid er det også ankenævnets vurdering, at [klageren] ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade som følge af, at han ikke blev indlagt den 23. december 2016.

Hvis [klageren] var blevet indlagt den 23. december 2016 ville der være påbegyndt hjertemagnyl behandling (blodfortyndende medicin) med henblik på at forebygge eventuelle blodpropper. Denne behandling ville dog ikke have medført beskyttelse mod den efterfølgende blodprop i hjernen, da blodproppen ramte et meget lille område dybt inde i hjernen betegnet thalamus. Der var tale om tillukning af et meget lille kar, måske ikke engang forårsaget af en egentlig blodprop, men derimod karforandringer som følge af rygning og forhøjet blodtryk, som giver en forhøjet risiko for at udvikle blodpropper i hjernens små kar.

Behandling med hjertemagnyl ville derfor ikke kunne have forhindret blodproppen.

Da [klagerens] symptomer vendte tilbage den efterfølgende dag, ville man, hvis han var blevet indlagt om natten den 23. december 2016, hurtigt være blevet opmærksom herpå og kunne have foretaget MR-skanning af hjernen og påbegynde trombolyse behandling (blodpropopløsende behandling), såfremt betingelserne for denne behandling i øvrigt var opfyldt.

Det er imidlertid ikke overvejende sandsynligt, at skaden i det meget lille område af thalamus i hjernen herved kunne være undgået. Dette skyldes, at den type blodprop [klageren] fik, er forårsaget af til lukning af en arterie, som kun bliver forsynet fra et kar. Der er derfor ikke mulighed for at erstatte blodforsyningen fra et nabokar. Når karet lukker går hjernens nerveceller til grunde i endearteriens blodforsyningsområde i løbet af få minutter. Det er uafklaret, hvorvidt trombolyse behandling har en gavnlig effekt ved denne type blodprop, såfremt der i øvrigt var grundlag for trombolysebehandling, ville han være blevet tilbudt denne behandling, men sandsynligheden for et forbedret funktionsniveau efterfølgende er betydelig mindre end ved andre typer af blodpropper i hjernen.

Det er på denne baggrund ankenævnets vurdering, at det ikke er overvejende sandsynligt, at en eventuel trombolysebehandling den efterfølgende dag ville have ændret forløbet.

> [Klagerens] sygdomsforløb og nuværende gener skyldes således ikke med overvejende sandsynlighed behandlingen eller manglende behandling ved Lægevagten Region …, men derimod mere sandsynligt sygdommen i form af blodprop i hjernen (thalamus infarkt) svarende til en lille del af storhjernen på højre side."

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.
> …
> **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."

Nævnet udtaler:

Klageren er utilfreds med selskabets afslag på at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Klageren har anført, at han blev fejlbehandlet af lægevagten natten til den 23/12 2016, idet han ikke blev henvist til nærmere undersøgelse, da han kontaktede lægevagten med en sovende fornemmelse i venstre side af ansigtet og venstre arm. Lægevagten tolkede tilstanden, som en nerve, der sad i klemme. Da klageren senere samme dag fik fornyede symptomer, henvendte han sig på hospitalet, og ved en MR-scanning blev der konstateret følger efter en blodprop i hjernen.

Klageren har anført, at hans aktuelle gener er forværret som følge af, at han ikke blev henvist til undersøgelse ved den første henvendelse til lægevagten. Han gør gældende, at der er rimelig grund til at føre retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen, og han ønsker, at sagen forelægges for Retslægerådet. Han har anført, at Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienter-

statningen er fremkommet med forskellige begrundelser for, hvorfor han ikke er berettiget til erstatning.

Selskabet har afvist at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning, idet selskabet har henvist til, at der er ikke er rimelig grund til at føre retssagen, jf. forsikringsbetingelserne punkt 7, litra a). Selskabet har blandt andet anført, at klageren ikke har sandsynliggjort, at han er berettiget til erstatning, at det er usikkert, om skaderne skyldes en blodprop eller tillukning af et kar grundet rygning og forhøjet blodtryk, og at der ikke er årsagssammenhæng med lægevagtens manglende henvisning og klagerens aktuelle gener.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til sagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

Nævnet har ved afgørelsen blandt andet lagt vægt på, at Ankenævnet for Patienterstatningen udførligt har begrundet afgørelsen om, at klageren ikke med overvejende sandsynlighed er påført en erstatningsberettigende skade som følge af, at han ikke blev indlagt i forbindelse med den første henvendelse til lægevagten. Nævnet har også lagt vægt på, at der efter sagens behandling i Ankenævnet for Patienterstatningen ikke er fremkommet nye oplysninger, der efter nævnets vurdering medfører, at en retssag vil kunne gennemføres med et for klageren positivt resultat.

De forhold, at Ankenævnet for Patienterstatningen modsat Patientforsikringen vurderede, at lægevagtens behandling ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, og at klageren ønsker at forelægge sagen for Retslægerådet, kan ikke føre til andet resultat.

12. 93241

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand