

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 95139:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har retshjælpforsikring. I brev af 16/4 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] og [klagerens barn] skal jeg hermed klage over Lærerstandens Brandforsikrings afgørelse om ikke at yde dobbeltdækning til retssagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

Lærerstandens Brandforsikring har givet dækningstilsagn på 175.000 kr. svarende til dækning for én forsikringsbegivenhed.

På trods af vores ønske om at sambehandle sagerne hos retten er der efter min opfattelse meget stor forskel på indholdet af de to sager. Dels er der tale om to vidt forskellige personskadesager med to forskellige personer og dels to forskellige personskadekrav.

Sagen mellem [klageren] og Ankenævnet for Patienterstatningen

Sagen mellem [klageren] og Ankenævnet for Patienterstatningen drejer sig om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at [klagerens] skader i form af mistet livmoder, æggestok og æggeleder samt svær nyresvigt er en erstatningsberettigende behandlingsskade.

Fejlbehandlingen af [klageren] består i, at lægerne ikke havde registreret, at hun havde en medfødt koagulationsfaktor V genet. Ved Faktor V Leiden har blodet en øget tendens til at størkne, hvilket medfører en øget risiko for blodpropper. [Klageren] har ca. 13 x forøget risiko for blodpropper.

[Klageren] burde under hendes graviditet med [klagerens barn] i 2015 have fået forebyggende behandling. Ligeledes burde der være taget forholdsregler set i relation til den svære svanger-

skabsforgiftning, [klageren] fik under graviditeten, som med overvejende sandsynlighed har været medvirkende årsag til skader på både [klageren] og hendes barn, ...

Eftersom Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at der var brud på specialiststandarden efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenets (KEL) § 20, stk. 1, nr. 1, handler sagen om årsagssammenhæng mellem behandlingsfejlen og de betydelige skader, som [klageren] pådrog sig.

Sagen mellem [klagerens barn] og Ankenævnet for Patienterstatningen

Sagen mellem [barnet] og Ankenævnet for Patienterstatningen drejer sig om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at [barnets] skader i form af nedsat vækst, for tidlig fødsel og hjerneskade er en erstatningsberettigende behandlingsskade.

Under graviditeten og fødslen af [barnet] blev der ikke taget hensyn til den medfødte koagulationsfaktor V genet, som [barnets] mor, [klageren], har. De manglende forholdsregler og hensyn medførte, at [barnet] fik skader i form af nedsat vækst, for tidlig fødsel og hjerneskade.

Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at der var brud på specialiststandarden i KEL § 20, stk. 1, nr. 1, hvorfor tvisten i denne sag er, om der er årsagssammenhæng mellem behandlingen og de betydelige skader, [klagerens barn] har pådraget sig.

Sagen mellem [barnet] og Ankenævnet for Patienterstatningen udspringer af samme behandlingsfejl, som den [klageren] var udsat for. Herudover er der ingen lighed mellem de to sager, der netop omhandler to forskellige personer med vidt forskellige personskader.

Det er således min klare opfattelse, at der er tale om to selvstændige tvister, der kan betragtes som forskellige forsikringsbegivenheder, og at der på baggrund af ovenstående bør ydes retshjælpsdækning svarende til to forskellige forsikringsbegivenheder."

Selskabet har i brev af 7/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har givet vores medlem tilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen i anledning af hendes behandlingsforløb hos læge ... og [hospital]. Behandlingsforløbet fandt sted i anledning af medlemmets graviditet med [klagerens barn]. Det er medlemmets opfattelse, at såvel hun som [barnet] er påført skader som følge af det behandlingsforløb, medlemmet gennemgik som gravid, hvor det ikke blev registreret, at hun havde en medfødt koagulationsdefekt.

Vi har som anført anerkendt at give retshjælpsdækningen til retssagen, idet vi dog har meddelt, at vi betragter sagen som én forsikringsbegivenhed i relation til retshjælpsforsikringen. Medlemmet er af den opfattelse, at retssagen skal anses som to forsikringsbegivenheder, således at der er gælder det dobbelte dækningsmaksimum for retssagen (350.000 kr. i stedet for 175.000 kr.).

Sagens faktiske omstændigheder

Medlemmet anmodede den 19. november 2019 ved sin advokat om retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Ankenævnet havde ved afgørelse af 3. juni 2019 vurderet, at medlemmet og hendes [barn] ikke var påført en behandlingsskade i forbindelse med behandlingsforløbet hos læge ... og [hospital]. Sammen med retshjælpsanmodningen frem-

sendte advokaten bl.a. stævningsudkast, journalmateriale og afgørelserne fra Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen.

Ved mail af 1. december 2019 gav vi tilsagn om retshjælpsdækning til retssagen, idet vi bemærkede, at vi anså sagen for én retshjælpssag (én forsikringsbegivenhed).

Advokaten anmodede herefter om, at vi betragtede sagen som to forsikringsbegivenheder. Ved mail af 17. marts 2020 fastholdt vi vores vurdering af, at der var tale om én forsikringsbegivenhed. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse. Det er således vores opfattelse, at retssagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen er én forsikringsbegivenhed.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 8.3 fremgår, at en tvist, hvor flere sikrede står på samme side, betragtes som én forsikringsbegivenhed. Det samme gælder en tvist mellem sikrede og flere modparter, hvis påstanden støttes på væsentligt samme faktiske kendsgerninger.

Retssagen udspringer af, at medlemmet er af den opfattelse, at hun og barnet blev påført behandlingsskader som følge af det behandlingsforløb, medlemmet gennemgik hos læge ... og [hospital] i forbindelse med hendes graviditet. Det blev ved en fejl ikke registreret, at medlemmet havde den medfødte koagulationsdefekt Faktor V Leiden, selv om en blodprøve påviste det.

Medlemmet gør gældende, at det er en klar fejl, at der ikke blev gjort opmærksom på koagulationsdefekten. Det gøres gældende, at såfremt man havde været opmærksom herpå, skulle der have været indledt forbyggende behandling, ligesom der burde have været taget forholdsregler grundet medlemmets svære svangerskabsforgiftning under graviditeten. Det gøres gældende, at disse forhold har været medvirkende årsag til skader på både medlemmet (mistet livmoder, æggestok og æggeleder samt svær nyresvigt) og barnet i medlemmets mave (nedsat vækst, for tidlig fødsel og hjerneskode).

Såvel medlemmets som barnets erstatningskrav støttes således på, at medlemmet efter hendes opfattelse ikke fik den korrekte behandling som gravid. Begges krav udspringer dermed af ét og samme behandlingsforløb af én og samme person. Af samme årsag blev spørgsmålet om medlemmets og barnets eventuelle behandlingsskader behandlet under ét af Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, ligesom sagen ganske naturligt er anlagt som én retssag.

Det er på denne baggrund vores opfattelse, at der er tale om én forsikringsbegivenhed. Det forhold, at såvel mor som barn muligvis har fået skader som følge af den samme behandling af moderen, bevirker efter vores opfattelse ikke, at der er tale om to forsikringsbegivenheder. At såvel mor og barn muligvis har et selvstændigt erstatningskrav i anledning af behandlingsforløbet, ændrer heller ikke på, at der er tale om én og samme forsikringsbegivenhed, jf. AKF 55.179, hvor det forhold, at forældrene gjorde et selvstændigt erstatningskrav gældende i anledning af en mulig patientskade i forbindelse med fødslen af deres barn, ikke bevirkede, at der var tale om to forsikringsbegivenheder.

Vi henviser endvidere til AKF 77.781, hvor nævnet fandt, at klagerens erstatningskrav havde en fælles retlig oprindelse i form af klagerens opførelse af en ejendom. Nævnet bemærkede i den forbindelse, at de rejste krav var behandlet under én retssag. Nævnet kunne ikke kritisere, at sel-skabet havde anset sagen for én forsikringsbegivenhed.

På denne baggrund skal vi fastholde vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af afgørelse af 3/6 2019 fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at [klageren] og [klagerens barn] ikke har ret til erstatning efter § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

[Klageren] og [barnet] er ikke påført en skade ved behandlingen hos Læge ... eller på [hospital] i 2015.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Der ydes erstatning, hvis patienten er påført en skade ved behandling eller undersøgelse eller unkladelse heraf. Det er en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingen og undersøgelsen og ikke skyldes den sygdom, som patienten blev behandlet for, eller andre forhold. Det følger af klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Vedrørende [klageren] (...)

[Klagerens] sygdomsforløb og gener med mistet livmoder, æggestok og æggeleder samt svær nyresvigt skyldes ikke med overvejende sandsynlighed den behandling, hun har gennemgået, herunder manglende diagnosticering og behandling i forbindelse med at være homozygot for Faktov V Leiden, men skyldes derimod mere sandsynligt andre af behandlingen uafhængige forhold.

Ankenævnet oplyser, at faktor V Leiden er en tilstand, der giver forøget risiko for venøse blodpropper (blodpropper i de kar, der fører blod til hjertet). Når man er homozygot for tilstanden betyder det, at man har 13 gange større risiko for at på en venøs blodprop. Derudover øger en graviditet i sig selv også risikoen for venøse blodpropper. Der vil typisk være tale om blodpropper i ben og lunger.

Ankenævnet oplyser, at gravide kvinder, der er homozygot for faktor V Leiden, typisk behandles med lavmolekylær heparin under graviditeten og op til seks uger efter fødslen, for at forebygge venøse blodpropper i ben og lunger.

Det forhold, at [klageren] ikke var diagnosticeret med faktor V Leiden, og dermed ikke blev behandlet med lavmolekylær Heparin under og seks uger efter hendes graviditet, har med overvejende sandsynlighed ikke haft betydning for hendes sygdomsforløb med svangerskabsforgiftning og tilstand med mistet livmoder, æggestokke og æggeledere samt nyresvigt.

Det er ankenævnets vurdering, at der under fødslen blev handlet som en erfaren specialist ville have gjort under de givne omstændigheder, ved at følge [klageren] tæt, da hun havde svangerskabsforgiftning. Videre var det relevant at foretage akut kejsersnit, da barnet udviste stress un-

der fødslen ved påvirket CTG-kurve. Blødningen i forbindelse med kejsersnittet blev også håndteret, som en erfaren specialist ville have gjort.

Det forhold, at der opstod en blødning skyldes ikke, at der ikke blev handlet, som en erfaren specialist ville have gjort.

Ankenævnet oplyser, at svangerskabsforgiftning er forbundet med højt blodtryk og kan give anledning til blødning. Kvinder med svangerskabsforgiftning er mere sårbare over for blodtab. Har en kvinde svangerskabsforgiftning og udtalt blødning, er der risiko for DIC (Dissemineret intravaskulær koagulation). Ved DIC er balancen mellem blodprotdannelse og blødning forskudt, således der dannes blodpropper i især de arterielle kar (modsat venøse blodpropper, som faktor V Leiden giver øget risiko for).

Det er ankenævnets vurdering, at [klagerens] tilstand med DIC med overvejende sandsynlighed er opstået som følge af svangerskabsforgiftning og en stor blødning i et rum bagtil i maven, hvor alle de store kar løber.

En tilstand med svangerskabsforgiftning, blødning og udvikling af DIC kan medføre manglende blodforsyning til livmoder, æggestokke og æggeleder samt påvirke nyrefunktionen. Ved manglende blodforsyning til livmoder med videre, vil vævet begynde at dø (blive nekrotisk), og herved frigøres substanser, som kan forværre tilstanden med DIC og være livstruende. De blodpropper, der opstår ved DIC, er ikke koreleret til faktor V Leiden.

Det er ankenævnets vurdering, at [klagerens] livmoder, æggestokke og æggeleder med overvejende sandsynlighed var uden blodtilførsel og blev nekrotisk, hvorfor de måtte fjernes, som følge af hendes tilstand med svangerskabsforgiftning, blødning og DIC.

Det er videre ankenævnets vurdering, at der blev handlet som en erfaren specialist ville have gjort ved at fjerne livmoder, æggestokke og æggeleder, da man fandt nekrose af vævet, hvilket kunne have udviklet sig til en potentiel livstruende situation for [klageren].

Det er hertil ankenævnets vurdering, at det ikke havde haft en betydning for behandlingsforløbet, herunder den opståede tilstand med DIC og behov for fjernelse af livmoder, æggestokke og æggeleder samt påvirket nyrefunktion, såfremt [klageren] var diagnosticeret med faktor V Leiden.

Ankenævnet har lagt vægt på, at diagnosticering med faktor V Leiden i forbindelse med fødselsforløbet havde betydet, at [klageren] var sat i behandling med lavmolekylær Heparin, hvilket ikke har indflydelse på henholdsvis svangerskabsforgiftning, den opståede blødning i maven efter et kejsersnit eller udviklingen af DIC og følger heraf.

[Klageren] er således efter ankenævnets vurdering ikke påført en skade i forbindelse med behandlingen.

Vedrørende [klagerens barn] (...)

[Barnets] sygdomsforløb og nuværende gener med nedsat vækst, for tidlig fødsel og hjerneskade skyldes ikke med overvejende sandsynlighed behandlingen under fødselsforløbet, men derimod mere sandsynligt andre af behandlingen uafhængige forhold.

Som anført ovenfor, er det ankenævnets vurdering, at der blev handlet, som en erfaren specialist ville have gjort i forbindelse med fødslen af [barnet] ved akut kejsersnit. Herunder var der lægeli-ge indikation for akut kejsersnit, da barnet var væksthæmmet og blev påvirket af fødslen, da [bar-net] ikke kunne tåle veerne, og kejsersnittet blev udført på relevant vis.

Ankenævnet oplyser, at kvinder, der er homozygot for faktor V Leiden har øget risiko for tab af graviditeten. Der er imidlertid ikke videnskabeligt belæg for, at faktor V Leiden kan forårsage hjerneskade på fostre.

Ankenævnet har forståelse for, at det er nærliggende at mistænke faktor V Leiden for at være årsag til eller en medvirkende faktor til at [barnet] er væksthæmmet og hjerneskadet. Ankenævnet finder imidlertid ikke anledning til at konkludere, at det er overvejende sandsynligt, som følge af manglende videnskabeligt belæg herfor.

Ankenævnet oplyser videre, at hjerneskade hos børn kan være genetisk betinget, opstå under graviditeten og fødslen eller efter fødslen. I mange tilfælde opstår hjerneskaderne som følge af en ukendt påvirkning under graviditeten. I op til halvdelen af tilfældene med hjerneskader hos børn kendes årsagen hertil ikke.

Ankenævnet kan videre oplyse, at der i forbindelse med svangerskabsforgiftning kan opstå episo-disk betydelig nedsat ilt- eller blodtilførsel til fostret, hvilket kan medføre hjerneskade hos fostret.

Det forhold, at det ikke kan udelukkes, er ikke ensbetydende med, at det er overvejende sandsyn-ligt, at henholdsvis væksthæmning og hjerneskade er en følge af, at [klageren] er homozygot for faktor V Leiden.

Det er en betingelse for at yde erstatning efter loven, at skaden med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingen, herunder manglende diagnosticering og dertil manglende behandling. Det forhold, at årsagen til [barnets] væksthæmning og hjerneskade ikke kan fastslås, fører ikke i sig selv til, at generne kan anerkendes som en behandlingsskade.

Selv hvis det lægges til grund, at faktor V Leiden var årsag til henholdsvis [barnets] væksthæmning og hjerneskade, finder ankenævnet ikke grundlag til at konkludere, at [barnet] er påført en skade ved behandlingen eller mangel herpå, da behandlingen, som anført under Vedrørende [klageren] ikke ville have været anderledes under graviditeten, med undtagelse af morens behandling med lavmolekylær Heparin, hvilket ikke har indflydelse på fostret.

[Barnet] er således efter ankenævnets vurdering ikke påført en skade i forbindelse med behand-lingen.

På denne baggrund vurderer ankenævnet, at [klageren] og [barnet] ikke har ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 28. februar 2018."

Af forsikringsbetingelserne for retshjælpsforsikring med virkning fra den 1/1 2008 fremgår bl.a.:

"§ 8. Erstatning og selvrisko

1. Erstatning ydes for de i § 4 nævnte omkostninger med fradrag af de omkostninger, der opnås betalt af modparten, se § 9, stk. 4.

2. Selskabets erstatningspligt er for én forsikringsbegivenhed begrænset til det maksimumbeløb, som er fastsat i den individuelle hovedpolice eller i de individuelle forsikringsvilkår. Størrelsen af eventuel selvrisko fremgår ligeledes af den individuelle hovedpolice eller af de individuelle forsikringsvilkår. Hvis sagen appelleres, gælder ovennævnte maksimumbeløb for den samlede behandling. Omkostningerne erstattes særskilt for hver instans med fradrag af eventuel selvrisko, herunder minimumselvrisko for hver instans. Der beregnes ikke selvrisko, hvis de økonomiske betingelser for at få fri proces er opfyldt.

3. Fører flere sikrede – i samme eller flere selskaber – sager, som har fælles oprindelse og opfylder betingelserne i retsplejelovens kapitel 23 om kumulation, gælder bestemmelserne om maksimumdækning og om selvrisko for hver enkelt af de sikrede, se dog stk. 5 og 6. For sikrede deltagere i gruppesøgsmål, hvor tilmeldingsmodellen anvendes, gælder samme regler som for kumulerede sager.

...

6. En tvist, hvor flere, der er sikret ved samme police, står på samme side, betragtes som én forsikringsbegivenhed. Det samme gælder en tvist mellem sikrede og flere modparter, hvis påstande støttes på væsentligt samme faktiske kendsgerninger".

Nævnet udtaler:

Klageren har anmodet selskabet om retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Selskabet har givet tilsagn om retshjælpsdækning, idet selskabet dog har meddelt, at selskabet betragter retssagen som én forsikringsbegivenhed således, at der gælder et dækningsmaksimum på 175.000 kr.

Klageren mener, at der er tale om to selvstændige tvister, der kan betragtes som forskellige forsikringsbegivenheder, hvorfor hun ønsker dækningsmaksimum på 350.000 kr. Hun har anført, at såvel hun som barnet blev påført skader som følge af det behandlingsforløb, som hun gennemgik som gravid, hvor det ikke blev registreret, at hun havde en medfødt koagulationsdefekt Faktor V Leiden. Hun har videre anført, at "På trods af vores ønske om at sambehandle sagerne hos retten er der efter min opfattelse meget stor forskel på indholdet af de to sager. Dels er der tale om to vidt forskellige personskadesager med to forskellige personer og dels to

forskellige personskadekrav", at "Sagen mellem [klageren] og Ankenævnet for Patienterstatningen drejer sig om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at [klagerens] skader i form af mistet livmoder, æggestok og æggeleder samt svær nyresvigt er en erstatningsberettigende behandlingsskade", og at "Sagen mellem [klagerens barn] og Ankenævnet for Patienterstatningen drejer sig om, at Ankenævnet for Patienterstatningen skal anerkende, at [klagerens barns] skader i form af nedsat vækst, for tidlig fødsel og hjerneskade er en erstatningsberettigende behandlingsskade".

Ved afgørelse af 3/6 2019 vurderede Ankenævnet for Patienterstatningen, at hverken klageren eller barnet var blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen, og at de derfor ikke havde ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Det fremgår af punkt 8.6 i forsikringsbetingelserne, at "En tvist, hvor flere, der er sikret ved samme police, står på samme side, betragtes som én forsikringsbegivenhed".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse om, at der gælder et dækningsmaksimum på 175.000 kr.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at såvel klageren som barnets erstatningskrav udspringer af det behandlingsforløb, som klageren gennemgik som gravid, hvor det ikke blev registreret, at hun havde en medfødt koagulationsdefekt.

Nævnet har også lagt vægt på, at sagen er behandlet under ét af Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, og at sagen behandles under én retssag.

Det forhold, at klageren og barnet muligvis begge har fået skader som følge af behandlingsforløbet, kan ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

95139

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings