

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. september 2020 blev i sag nr. 95265:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring. I klage af 13/5 2020 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Herved påklages LB Forsikrings afslag på retshjælpsdækning til en sag mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Korrespondance med LB Forsikring og bilag fremlægges. Selskabets klageansvarlige har senest den 7. maj 2020 fastholdt afslaget.

Jeg henviser foreløbigt til min skrivelse til LB Forsikrings klageansvarlige af 28. april 2020.

Sagen vedrører primært en ren lægefaglig vurdering, som det tilkommer Retslægerådet at vurdere. Forsikringstagerens bevisbyrde for sagens rimelighed er klart løftet allerede ved det faktum, at en af landets førende neurologer ..., [hospital], klart støtter, at skaden skyldes biopsien og ikke en frygtet grundlidelse. Hertil kommer, at Ankenævnets egen lægekonsulent dokumenteret er i tvivl og har foreslået, at der rekvireres neuromedicinsk speciallægevurdering. Dette er ikke sket.

LB Forsikrings bemærkninger om, at en nævnsafgørelse medfører en 'omvendt bevisbyrde' gør sig næppe gældende for Ankenævnsafgørelser vedrørende patienterstatning, der i det væsentlige vedrører spørgsmål om medicinsk årsagssammenhæng. Desuagtet er det min opfattelse, at bevisbyrden, der kan pålægges forsikringstager og patient, er løftet konkret i sagen. Det savner mening at kræve nye lægelige oplysninger."

Selskabet har den 2/6 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnsklagen fra [klageren] (herefter benævnt medlemmet), der har indboforsikring med retshjælpsforsikring i LB Forsikring. Medlemmet klager ved sin advokat over, at vi

har afvist at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

Vi har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen.

Sagens faktiske omstændigheder

Medlemmet fik den 24. august 2016 foretaget en biopsi i hjernen som led i et udredningsforløb. Forud for biopsien havde han gener i form af, at han haltede på venstre ben, hvilket udviklede sig til venstresidig dropfod. Efter biopsien havde medlemmet samme gener i venstre ben samt øvrige føleforstyrrelser i hånd og ansigt, der dog aftog. Medlemmet var af den opfattelse, at biopsien var årsagen til, at han havde venstresidig dropfod. Han klagede derfor over behandlingsforløbet til Patienterstatningen.

Den 23. januar 2019 traf Patienterstatningen afgørelse i sagen efter reglerne i klage- og erstatningslovens §§ 19-20. Patienterstatningen vurderede, at det ikke var overvejende sandsynligt, at medlemmet var påført en skade som følge af behandlingsforløbet. Patienterstatningen lagde vægt på, at generne havde været til stede allerede fra den 8. juli 2016 (omkring seks uger forud for biopsien), og at generne ikke var blevet forværrede umiddelbart efter indgrebet. Patienterstatningen anførte endvidere, at selv hvis en del af medlemmets gener kunne henføres til biopsien, gik generne ikke ud over, hvad medlemmet med rimelighed måtte tåle som led i behandlingen af sin sygdom, jf. KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Medlemmet klagede over afgørelsen til Ankenævnet for Patienterstatningen, der ved afgørelse af 23. februar 2020 ligeledes vurderede, at medlemmet ikke var påført en skade i forbindelse med behandlingen. Ankenævnet lagde ligeledes vægt på, at de gener, medlemmet havde efter biopsien, svarede til de gener, han havde forud for biopsien. Ankenævnet fandt det derfor ikke overvejende sandsynligt, at biopsien var årsagen til hans fortsatte gener med dropfod.

Medlemmets advokat anmodede den 7. april 2020 om forhåndstilsagn om retshjælpsdækning med henblik på at indbringe sagen for domstolene. Vi afviste anmodningen den 17. april 2020 med henvisning til, at der henset til afgørelserne fra Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen ikke var rimelig udsigt til, at medlemmet ville få medhold i en retssag. Vi fastholdt vores afgørelse ved mail af 24. april og 7. maj 2020.

Spørgsmålet om retshjælpsdækning er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder dog ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2, at det er en betingelse for retshjælpsdækning, at der er rimelig grund til at indbringe tvisten for domstolene eller voldgift. Endvidere fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 7a, at forsikringen ikke dækker omkostninger, der ikke er afholdt med rimelig grund, f.eks. hvis sikrede ikke skønnes at have rimelig grund til at føre sagen.

Det er vores opfattelse, at der ikke er rimelig udsigt til, at medlemmet ved domstolene får medhold i, at han er berettiget til erstatning i henhold til klage- og erstatningsloven som følge af det nævnte behandlingsforløb. Der er derfor efter vores opfattelse ikke rimelig grund til at føre sagen.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at såvel Patienterstatningen som Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at medlemmets gener i form af venstresidig dropfod ikke med overvejende sandsynlighed er en følge af behandlingsforløbet med biopsien. Såvel Patienterstatningen som Ankenævnet for Patienterstatningen har i den forbindelse lagt vægt på, at de gener i venstre ben og fod, medlemmet havde efter biopsien, svarede til generne forud for biopsien. Der var således ikke tale om, at medlemmet efter biopsien oplevede nye gener i benet/foden, der ikke også havde været til stede forud for biopsien.

Vi har ved afgørelsen endvidere lagt vægt på, at der ikke efter, at Ankenævnet for Patienterstatningen traf afgørelse, er fremkommet nye lægelige oplysninger eller vurderinger, der giver grundlag for at antage, at Patienterstatningens og Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelser skulle være forkerte. Der er således ikke fremkommet nyt materiale, der giver grund til at tro, at sagen vil få et andet udfald ved domstolene. Vi bemærker i den forbindelse, at den vurdering fra neurolog ..., som advokaten henviser til, er indgået i behandlingen ved Ankenævnet for Patienterstatningen. Journalnotatet er således omtalt i ankenævnets afgørelse, men ankenævnet har desuagtet vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem biopsien og medlemmets gener.

I en sådan situation, hvor der siden en nævnsafgørelse ikke er fremkommet nye faktuelle oplysninger eller juridiske synspunkter, er der som udgangspunkt ikke tale om en sag, der er rimelig at føre, jf. retshjælpsforsikringsbetingelsernes punkt 3.2 og 7a. Vi henviser i den forbindelse til Michael Wiisbye 'Retshjælpsforsikringen' s. 228, hvoraf fremgår: *'For tvister, som før det påtænkte sagsanlæg har været behandlet ved et nævn, jf. § 5, stk. 5, og stk. 7, synes der efter ankenævnspraksis at gælde en 'omvendt bevisbyrde', således at det i tilfælde af, at sikrede har tabt sagen ved det pågældende nævn, påhviler sikrede at godtgøre, at der – nævnsafgørelsen til trods – er rimelig grund til domstolsprøvelse af spørgsmålet.'*

Medlemmets advokat har i ankenævnsklagen henvist til, at Ankenævnet for Patienterstatningens lægekonsulent, som er neurokirurg, har foreslået, at sagen vurderes af en neuromediciner. Dette er imidlertid ikke afgørende efter vores opfattelse. Således er det ankenævnet, der træffer afgørelsen, og lægekonsulentens udtalelse har alene vejledende karakter. I ankenævnet sidder bl.a. to speciallæger – overlæger i henholdsvis neurokirurgi og ankelkirurgi – der har vurderet sig kompetente til at træffe afgørelse i sagen. Endvidere har vi forespurgt vores cheflægekonsulent ... om, hvorvidt det rette speciale til vurdering af denne sag var neurokirurgi eller neuromedicin. Han bekræftede, at det rette speciale var neurokirurgi.

Medlemmets advokat har i ankenævnsklagen endvidere anført, at det ovenfor anførte udgangspunkt om omvendt bevisbyrde næppe gør sig gældende ved patienterstatningssager. Heri er vi ikke enige. Udgangspunktet er, at Ankenævnet for Patienterstatning, der består af 10 nævnsmedlemmet og herunder to overlæger, der repræsenterer det relevante speciale, har truffet en korrekt afgørelse, således at der ikke er rimelig udsigt til at få medhold i en retssag. Dette følger også af ankenævnspraksis, jf. f.eks. AK 93.241, AK 92.936, AK 92.878, AK 90.799, AK 89.719, AK 89.544, AK 88.875, AK 87.939, AK 84.269, AK 79.112, AK 77.657, AK 76.466, AK 75.264, AK 74.437 og AK 72.279. Der må naturligvis foretages en konkret vurdering i hver enkelt sag, hvilket vi også har foretaget i denne, og vi har som anført som led i vores behandling af sagen drøftet den med vores cheflægekonsulent. Det er dog vores opfattelse, at medlemmet ikke har løftet bevisbyrden for, at han trods afgørelserne fra Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har rimelig udsigt til at få medhold i søgsmålet.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at selv hvis det måtte antages, at der skulle være årsagssammenhæng mellem biopsien og (en del af) medlemmets gener med dropfod, er dette ikke tilstrækkeligt til, at medlemmet er berettiget til erstatning efter klage- og erstatningsloven. Såvel Patienterstatningen som Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at behandlingen var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1. Lovens § 20, stk. 1, nr. 2-3, er ikke relevant, hvorfor det i henhold til § 20, stk. 1, nr. 4, er en betingelse for erstatning, at skaden er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed måtte tåle. Heri indgår bl.a. skadens alvor, dens sjældenhed og karakteren af den sygdom, patienten blev udredt/behandlet for. For så vidt angår kriteriet om sjældenhed, gælder der en grænse på ca. 2 %. Forekommer en komplikation ved den pågældende type udredning/behandling hyppigere end i ca. 2 % af tilfældene, er sjældenhedskriteriet ikke opfyldt, og erstatning er allerede af den årsag afskåret. Af den lægeudtalelse, Ankenævnet for Patienterstatningen har indhentet, fremgår, at risikoen for symptomgivende blødning konkret vurderes til 4-8 procent, og at sjældenhedskriteriet således ikke er opfyldt. Hertil kommer, at alvorlighedskriteriet efter vores opfattelse ikke er opfyldt. Da biopsien i hjernen blev foretaget, var det ikke klart, hvad medlemmet fejlede, og neoplasie (kræft) var en af de mistænkte diagnoser og indikationen for biopsien. Ved mistanke om en så alvorlig sygdom er der i henhold til fast praksis en meget høj barre for, hvad man som patient må tåle i relation til § 20, stk. 1, nr. 4.

Det er på denne baggrund vores opfattelse, at selv hvis der helt eller delvist var årsagssammenhæng mellem biopsien og medlemmets gener i form af dropfod, er betingelserne for erstatning efter § 20, stk. 1, nr. 1-4, ikke opfyldt. Dette svarer også til, hvad Patienterstatningen afslutningsvis har bemærket som en slags obiter dictum. Dette kunne også være en medvirkende årsag til, at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke har indhentet en vurdering fra en neuromediciner trods neurokirurgens forslag herom; selv hvis der mod forventning blev statueret årsagssammenhæng, ville betingelserne for erstatning under alle omstændigheder ikke være opfyldt.

På baggrund af ovenstående må vi fastholde vores afgørelse. Sagen har som anført været vurderet i to instanser, der begge med en udførlig begrundelse har konkluderet, at der ikke er grundlag for erstatning efter klage- og erstatningsloven. Der er ikke efter disse afgørelser fremkommet nye oplysninger, der giver grundlag for en anden vurdering. Det er derfor vores opfattelse, at forsikringsbetingelsernes krav om 'rimelig grund' ikke er opfyldt. '

Klagerens advokat har den 3/6 2020 bl.a. anført:

"Jeg må fastholde, at henvisningen til Wiisbye om nævnsafgørelser og omvendt bevisbyrde, når det samtidigt gøres gældende, at ansøger ikke har anført noget nyt i sagen, ganske savner mening.

Når der er tale om patientforsikringssager, vil sagerne medicinsk set stort set altid blive afgjort på baggrund af allerede foreliggende lægeligt grundlag. Det eneste nye, der typisk kan komme ind i en patientforsikringssag, er nyere og statistisk materiale, da dette først skal indsamles og publiceres. Dette sker gerne op til 5 år efter en given operation.

Det, der skiller vandene i denne sag, er et ganske kompliceret neuromedicinsk spørgsmål om medicinsk årsagssammenhæng. Der er samtidig dokumenteret uenighed mellem forskellige medicin-

ske kapaciteter. Et sådant spørgsmål kan kun afklares i Retslægerådet og kan derfor kun finde sted indenretligt for forsikringstageren.

LB Forsikrings lægekonsulent hæfter sig tilsyneladende, ligesom Patienterstatningen og Ankenævnet, ved, at der var symptomer på dropfod allerede før biopsien. Som det fremgår af erklæringen fra henvisende læge, overlæge ..., [hospital], er der imidlertid ikke noget mærkværdigt i det. Symptomdebuten i juli 2016 med ve UE parese (lammelse i venstre ben) skyldtes en monofasisk CNS-inflammation, som efterfølgende er overstået.

Inflammationen medførte kun en forbigående lammelse, og ubehandlet (dvs. uden biopsien) ville inflammationen være forsvundet og lammelsen ville dermed også have fortaget sig. I stedet foretages der en biopsi med vævsskade, som man efterfølgende kan se på MR-scanning af højre frontallap. Det er ifølge overlæge ... forklaringen på, at lammelsen skyldes en biopsiskade, frem for den oprindelige inflammation, der modsat ikke længere kan verificeres på samme scanning.

For så vidt angår LB Forsikrings bemærkninger om anvendelsen af KL § 20, stk. 1, nr. 4, bemærker jeg, at vi nu ved, at grundsygdommen ikke var en aggressiv kræftform, men derimod en relativt ufarlig inflammation, der er gået i sig selv. Grundsygdommen er derfor retrospektivt helt ufarlig, og vi er dermed i kerneområdet for rimelighedsreglen i KL § 20, stk. 1, nr. 4. Jeg henviser for eksempel til Bøje Pommer, 'Patientskadeerstatning', side 100-102 og henviser til nederste afsnit side 101, hvorefter et misforhold mellem alvoren af grundsygdommen og af komplikationen kan være særligt klart til stede i forbindelse med visse diagnostiske indgreb (undersøgelsesoperationer), som derfor fremhæves udtrykkeligt i bestemmelsen. For eksempel kan det ved mistanke om, at patienten har en hjernesvulst, være nødvendigt at foretage en røntgenundersøgelse ved hjælp af kontrastvæske. Undertiden medfører denne undersøgelse alvorlig hjerneskade samtidig med, at den viser, at patienten ikke lider af en hjernesvulst. Denne skade vil ikke være omfattet af reglerne i nr. 1-3, men i dette tilfælde går den ud over, hvad patienten med rimelighed må tåle, og patienten har derfor ret til erstatning efter reglen i nr. 4.

Tilsvarende har der i nærværende sag været tale om en forbigående inflammation, der har forårsaget et indgreb (biopsien), der ifølge scanningen forklarer lammelsen.

For så vidt angår spørgsmålet om sjældenhed må jeg henlede LB Forsikrings opmærksomhed på, at også dette spørgsmål er noget Retslægerådet bør afklare. Ved bestemmelsen af sjældenhedskriteriet er det den konkrete skade (dropfod) i forhold til biopsi i højre frontallap, der skal vurderes, og dette er der ikke konkret taget stilling til i myndighedsafgørelserne, allerede fordi Patienterstatningen og Ankenævnet fejlagtigt har vurderet, at det ikke er overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem lammelsen og biopsien.

Jeg skal afslutningsvis ikke undlade at besvære mig over, at LB Forsikring tilsyneladende er af den opfattelse, at selskabets egen forsikringstager skal tilvejebringe fuldt bevis for et kompliceret medicinsk spørgsmål, som notorisk ikke kan besvares entydigt, og som kun Retslægerådet dermed kan afgøre.

LB Forsikring sætter tilsyneladende baren for et 'rimeligt søgsmål' så højt, at det på forhånd skal dokumenteres 1:1, at sagen vindes førend søgsmålet er rimeligt. Dette har ikke gang på jord."

Selskabet har den 15/6 2020 bl.a. anført:

"Advokaten henviser til bemærkningerne i Wiisbyes 'Retshjælpsforsikring' om, at der gælder en omvendt bevisbyrde for rimelig grund, når der foreligger en nævnsafgørelse, hvor klageren ikke får medhold. Advokaten anfører, at synspunktet ganske savner mening. Vi har noteret os advokatens opfattelse. Ikke desto mindre bygger Wiisbyes synspunkt på fast ankenævnspraksis, ligesom vi i vores tidligere indlæg til nævnet har henvist til en meget lang række efterfølgende kendelser om netop patientskadesager, der bekræfter det af Wiisbye anførte. Det forhold, at synspunktet efter advokatens opfattelse savner mening, ændrer ikke herpå.

For så vidt angår advokatens bemærkninger om relevante nye oplysninger for sagen skal vi bemærke, at det f.eks. kunne være nye journalnotater eller nye lægelige vurderinger, der strider imod afgørelserne fra Patienterstatningen og Ankenævnet fra Patienterstatningen. Sådanne er ikke fremkommet. Advokaten henviser igen til vurderingen fra [overlæge], men denne er som anført indgået i sagsbehandlingen ved Ankenævnet fra Patienterstatningen, og ankenævnet har direkte kommenteret herpå i sin afgørelse.

For så vidt angår advokatens afsluttende bemærkninger om, at LB sætter baren for et rimeligt søgsmål så højt, at det på forhånd skal være dokumenteret 1:1, at sagen vindes, før søgsmålet er rimeligt, er vi ikke enige. Det er dog vores opfattelse, at når to instanser – der har det som sit speciale at vurdere patientskader – begge vurderer, at betingelserne for erstatning ikke er opfyldt, og når medlemmet på trods heraf ønsker spørgsmålet prøvet ved domstolene, selv om der ikke foreligger nogen nye oplysninger, må det som udgangspunkt i første omgang ske for medlemmets egen regning. Medlemmet har således fået prøvet sin sag to gange, og der foreligger efter vores opfattelse ikke sådanne særlige omstændigheder, der giver grundlag for, at retshjælpsforsikringen skal finansiere en tredje prøvelse af sagen på samme grundlag.

Afslutningsvis har vi noteret os vurderingen af 15. januar 2019 fra Patienterstatningens lægekon-sulent, overlæge i neurokirurgi Hun vurderer også, at det ikke er overvejende sandsynligt, at medlemmets gener skyldes biopsien.

På denne baggrund og med henvisning til bemærkningerne i vores første indlæg til nævnet skal vi derfor fastholde vores afgørelse."

Til dette har klagerens advokat den 17/6 2020 bl.a. anført:

"Under henvisning til LB Forsikrings skrivelse af 15. juni 2020 fastholder jeg, som det fremgår af min skrivelse af 3. juni 2020, at henvisningen til Wiisbye om nævnsafgørelser og omvendt bevisbyrde, når det samtidig gøres gældende, at ansøger ikke har anført noget nyt i sagen, ganske savner mening. Det er altså retshjælpsforsikringens anvendelse af Wiisbyes forfatterskab jeg anfægter, ikke Wiibyes forfatterskab.

Det, jeg gør gældende, er, at Wiisbyes generelle bemærkninger om bevisbyrden ved nævnsafgørelser ikke bør være gældende for ankenævnsafgørelser for Patienterstatningen anvendt på en sådan måde som gjort af LB Forsikring.

For så vidt angår LB Forsikrings bemærkninger om, at nye oplysninger kunne være nye journalnotater eller nye lægelige vurderinger, dokumenterer vel synspunktet.

Det særlige ved spørgsmålet om medicinsk årsagssammenhæng er, at dette ved lov er overladt til Retslægerådet, og at forsikringstager ikke har mulighed for at forelægge spørgsmål for Retslægerådet udenretligt. LB Forsikrings fastholdelse af, at der skal være tale om et nyt prøvelsesgrundlag savner fortsat mening, særligt når det, som i sagen, er dokumenteret, at en anerkendt neurolog fra

[Hospital] er uenig i spørgsmålet om medicinsk årsagssammenhæng, og når nævnsmyndighedens egen lægekonsulent har udtrykt at være i tvivl.

Hvis LB Forsikrings afslag skal tages for pålydende efter begrundelsen, er der de facto tale om en dækningsundtagelse for patientskaden, der burde være direkte og udtrykkeligt reguleret i forsikringsbetingelserne."

Af Patienterstatningens afgørelse af 23/1 2019 fremgår bl.a.:

"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 du ikke er blevet påført en skade som følge af behandlingen på [hospital].

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at det efter vores vurdering ikke er overvejende sandsynligt, at dine gener er en følge af biopsien, som blev taget 24. august 2016.

Der er lagt vægt på, at generne havde været til stede allerede fra 8. juli 2016 omkring seks uger inden indgrebet, og at de ikke blev forværrede umiddelbart efter indgrebet.

Desuden vurderer vi, at hvis en del af generne skyldes indgrebet, så går de ikke ud over, hvad du med rimelighed må tåle som led i behandlingen af din sygdom.

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

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev be-

handlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Vi vurderer, at din skade i form af eventuelt let øget lammelse over et enkelt led i benet og en midlertidig fornemmelse af snurrende føleforstyrrelser i venstre hånd og læber samt kortvarig drop hånd ikke er tilstrækkeligt alvorlig til at kunne anerkendes efter ovennævnte bestemmelse.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at man for at udelukke alvorlig sygdom var nødt til at tage en biopsi i hjernen. Videre er der lagt vægt på, at dine eventuelle varige gener heraf ikke er tilstrækkelige til at udgøre et varigt men på 5 %, som er lovens minimum for, at der kan udbetales godtgørelse for varigt men. Dine gener i venstre arm og læberne forsvandt igen, og at den del af dine gener i venstre ben, der måske kan tilskrives biopsien, udgør ikke 5 %.

Videre er der lagt vægt på, at dit sygeforløb ikke blev væsentligt forlænget (over seks måneder) som følge af de midlertidige og eventuelt forøgede gener.

Du er derfor ikke berettiget til erstatning eller godtgørelse for forløbet."

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 3/2 2020 fremgår bl.a.:

"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 på [hospital] den 24. august 2016.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

[Klagerens] sygdomsforløb og nuværende gener skyldes ikke med overvejende sandsynlighed biopsien på [hospital] den 24. august 2016, men derimod mere sandsynligt den inflammatoriske tilstand i hjernen, som var årsagen til de symptomer og fund, der gjorde at man foretog biopsien.

Ankenævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 19. august 2016 fra [hospital], at [klageren] halvanden dag forinden havde udviklet dropfod, men at han den 8. juli 2016 bemærkede, at han haltede på det venstre ben.

Endvidere har ankenævnet lagt vægt på, at man ved objektiv undersøgelse den 23. august 2016, dagen før man foretog biopsien, fandt normal kraft over højre ben og venstre arm, mens der fandtes parese (lammelse) kraft grad 4 over hofte og knæled på venstre side og parese kraft grad 2-3 ved dorsalflexion (opadbøjning) over venstre fodled. Desuden fandt man venstresidig fodklonus (ufrivillig muskelsammentrækning). Man noterede, at [klageren] var gangbesværet med udtalt dropfod og brugte albuestok.

Herudover har ankenævnet lagt vægt på, at man ved objektiv undersøgelse af [klageren] den 25. august 2016, dagen efter biopsien, fandt normal kraft i højre side og af venstre arm, men nedsat kraft grad 4-5 over venstre hofte og knæ samt nedsat kraft grad 2 ved dorsalflexion over venstre fodled. Desuden fandt man fortsat fodklonus på venstre side, og gangen blev beskrevet som dropfodsgang. Man noterede, at [klageren] var velbefindende og status quo neurologisk, bortset fra en forbigående drop hånd.

Ankenævnet for Forsikring

9.

95265

Ankenævnet finder, at [klagerens] gener efter biopsien svarer til de gener, han havde forud for biopsien. Således finder Ankenævnet det ikke overvejende sandsynligt, at biopsien er årsag til [klagerens] fortsatte gener.

Det er i øvrigt ankenævnets vurdering, at behandlingen blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

På denne baggrund vurderer ankenævnet, at [klageren] ikke er påført en skade ved behandlingen på [hospital], og han har således ikke ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 23. januar 2019."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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 LB Forsikrings opfattelse ikke er rimelig grund, skal LB Forsikring begrundes 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 udviklede i sommeren 2016 dropfod på venstre ben, og i forbindelse med det efterfølgende udredningsforløb fik han den 24/8 2016 foretaget en biopsi i hjernen, da der var mistanke om en sygdom. Det blev ved biopsien konstateret, at der var tale om en betændelsestilstand. Klageren havde efterfølgende fortsat venstresidig dropfod.

Klageren har anført, at der foreligger rimelig grund til at føre sagen, da de dropfodsgener, som han havde forud for biopsien, var en følge af betændelsestilstanden, som ville være gået i sig

selv, og at de nuværende gener er en følge af biopsien. Klageren har henvist til, at en overlæge i neurologi har vurderet, at der er årsagssammenhæng mellem generne og biopsien.

Selskabet har afvist at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning med henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen. Selskabet har anført, at klagerens sag har været behandlet af Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen, som fandt, at der ikke var årsagssammenhæng, og at udtalelsen fra overlægen indgik ved Ankenævnet for Patienterstatningens behandling af sagen. Selskabet har endvidere henvist til, at såvel Patienterstatningen som Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at behandlingen var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, jf. klage- og erstatningslovens § 20, stk. 1, nr. 1.

Af Patienterstatningens afgørelse af 23/1 2019 fremgår det, at "Vi vurderer, at din skade i form af eventuelt let øget lammelse over et enkelt led i benet og en midlertidig fornemmelse af snurrende føleforstyrrelser i venstre hånd og læber samt kortvarig drophånd ikke er tilstrækkeligt alvorlig til at kunne anerkendes efter ovennævnte bestemmelse. Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at man for at udelukke alvorlig sygdom var nødt til at tage en biopsi i hjernen. Videre er der lagt vægt på, at dine eventuelle varige gener heraf ikke er tilstrækkelige til at udgøre et varigt men på 5 %, som er lovens minimum for, at der kan udbetales godtgørelse for varigt men. Dine gener i venstre arm og læberne forsvandt igen, og at den del af dine gener i venstre ben, der måske kan tilskrives biopsien, udgør ikke 5 %".

Af Ankenævnet for Patienterstatningens afgørelse af 3/2 2020 fremgår det, at "Ankenævnet finder, at [klagerens] gener efter biopsien svarer til de gener, han havde forud for biopsien. Således finder Ankenævnet det ikke overvejende sandsynligt, at biopsien er årsag til [klagerens] fortsatte gener. Det er i øvrigt ankenævnets vurdering, at behandlingen blev udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold. På denne baggrund vurderer ankenævnet, at [klageren] ikke er påført en skade ved behandlingen på [hospital], og han har således ikke ret til erstatning efter reglerne i klage- og erstatningsloven".

Ankenævnet for Forsikring

11.

95265

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har en sådan udsigt til at få medhold i en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen, 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 der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og biopsien den 24/8 2016, at klagerens gener var til stede forud for biopsien, og at biopsien blev udført i overensstemmelse med erfaren specialiststandard.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke er fremkommet med nye lægelige oplysninger efter Ankenævnet for Patienterstatningens behandling af sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen