

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. januar 2022 blev i sag nr. 96791:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har retshjælpforsikring. I klageskema af 28/4 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg ønsker, med hjælp fra min advokat ..., at føre en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen, hvorfor jeg har anmodet om tilsagn til retshjælp via min retshjælpforsikring ved Sønderjysk Forsikring. Jeg har dog fået afslag på retshjælpsdækning af Sønderjysk Forsikring, hvilket både jeg og min advokat er uforstående overfor. Sønderjysk Forsikring skriver i sit afslag, at der ikke er rimelig udsigt til, at en domstol vil nå til et andet resultat end Ankenævnet for Patienterstatningen. Min advokat ... er specialiseret i patienterstatningssager og en af ... mest anvendte advokater. På baggrund af forløbet i min sag og ny retspraksis mener han, at sagen er gode udsigter til at blive omgjort ved domstolene. Sagen er lang og kompliceret, men jeg har forsøgt at sammenfatte det hele i dokumentet 'uddybende klageskrivelse'.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker en behandling af afslaget på retshjælpsdækning fra Sønderjysk Forsikring, idet jeg ønsker at føre en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen vedr. min patientskade."

I uddybende klageskrivelse af 28/42021 har klageren bl.a. anført:

"...

Tilbage i 2016 får jeg en blodprop i hjernen, hvor den vagthavende læge på [sygehus] vurderer, at jeg ikke bør opstartes i behandling med trombolyse. Ankenævnet for Patienterstatningen giver mig medhold i, at dette er en patientskade.

Jeg kommer tidligt i forløbet ind på sygehuset og har, hvad de vurderer, milde symptomer på en blodprop i hjernen. [Sygehus] skriver følgende på sin hjemmeside:

'Effekt af behandlingen

På baggrund af de foreliggende undersøgelser, kan effekten af behandlingen beskrives som følger: Hvis 100 patienter behandles med blodpropopløsende medicin, udskrives de 39 som helt raske, sammenlignet med 28 helt raske uden blodpropopløsende medicin, altså 11 flere raske af de 100 behandlede.'

39 % bliver altså helt raske, hvis de behandles med trombolyse, altså helt uden nogen former for mén. Det er 11 flere raske af de 100 behandlede. Det undrer derfor både mig og min advokat, hvordan man kan vurdere, at jeg ikke ville have været en af de 39 % helt raske, når de vurderede, at jeg havde milde symptomer på en blodprop i hjernen. Dette burde tale for, at mit forløb kunne have endt bedre end det har, idet jeg efter lægeligvurdering ikke var hårdt ramt. Ankenævnet for Patienterstatningen tilskriver langt overvejende min blodprop/grundlidelsen de mén, som jeg har i dag, hvilket alt sammen er en skønsmæssig vurdering, idet ingen kan vide, hvilke mén jeg kunne have eller ikke have efter behandling med trombolyse. Det er derfor en skønsmæssig vurdering, at jeg ikke havde været blandt de 39 % helt raske, trods mine milde symptomer på en blodprop i hjernen.

Mit liv er dog ikke tilnærmelsesvis et liv med milde mén efter blodproppen, hvor en trombolysebehandling måske kunne have haft en overvejende positiv indflydelse på mine mén i dag.

Mine mén i dag er udfald på mit synsfelt på begge øjne, hvorfor jeg ikke må føre bil, og derudover er jeg meget påvirket af hurtig udtrætning, hukommelsesproblemer, problemer med at regulere mig selv følelsesmæssigt (humørsvingninger), hovedpine, svimmelhed mv. Jeg er derfor også blevet tilkendt et flexjob på 9 timer ugentligt, hvoraf 4,5 er effektimer, hvilket er meget anderledes fra min hverdag før min blodprop. Helt op til dagen, hvor jeg fik min blodprop arbejdede jeg [i byggebranche], hvor jeg i gennemsnit arbejdede 50 timer ugentligt. Patienterstatningen tillægger flere af mine mén, som symptomer fra andre lidelser, som knogleskørhed og slidgigt i begge hofter. Patienterstatningen henviser til akterne fra kommunen, og det er korrekt, at der i kommunens visitation til flexjob blev omtalt et skånebehov ifht. generne, som følge af slidgigt i begge hofter, men disse blev kun omtalt i forbindelse med fysiske hensyntagen i det flexjob jeg skulle varetage. Hertil må jeg gøre opmærksom på, at disse lidelser allerede var tilstede dengang jeg arbejdede [i byggebranche], og de ikke er blevet væsentlig forværret siden dengang. Jeg undrer mig derfor over, at disse tillægges betydning, idet jeg formåede at passe mit arbejde upåklageligt helt op til dagen, hvor blodproppen indtrådte. Dette er derfor en relativ stor kontrast til det liv jeg lever i dag, hvor jeg kan arbejde 9 timer i flexjob, hvoraf kun 4,5 timer er effektive. Mine mén er langt mere vidtgående ifht. de milde symptomer jeg havde på indlæggelsestidspunktet, hvorfor vi mener, at det skyldes manglende trombolysebehandling, selvom Ankenævnet for Patienterstatningen skønsmæssigt har vurderet, at det ikke er [sygehus] oplyser på deres hjemmeside, at 39 % af de behandlede bliver helt raske, altså uden nogen former for mén.

Det beskrives i journalerne, at jeg havde milde symptomer på en blodprop, men man mener til stadighed ikke, at en behandling med trombolyse kunne have haft en positiv indflydelse på mit forløb og mine mén og senfølger, selvom man må formode, at patienter med milde symptomer må have en større mulighed for at komme sig helt, og dermed være blandt de 39 %. Der er også kommet en dom U2019.3916H fra Højesteret, hvor bevisbyrden er lempet ifht. årsagssammenhæng og patientskaden. Det skal ifølge højesteretsdommen blot være tilstrækkeligt sandsynligt (mere end 50 % sandsynligt), at sygdommen kunne have været forbedret med rettidig diagnose og behandling. Min advokat har derfor sendt sagen ind til Retslægerådet, hvortil de skal forholde

sig, om det er mere end 50 % sandsynligt, at jeg ville have været bedret stillet ifht. mén/senfølger af grundlidelsen, hvis man havde givet mig en korrekt behandling med trombolyse, som også er efter specialistreglen. Sagen er endnu ikke afgjort ved Retslægerådet, men min advokat er overbevist om, at sagen vil falde ud til min fordel. Min advokat og jeg er derfor uenige i Ankenævnet for Patienterstatningens vurdering og afgørelse, hvorfor jeg på opfordring fra min Advokat ..., ønsker at indbringe sagen for domstolene.

Jeg har vedhæftet en del dokumenter til denne klage, men skulle I mangle noget for behandlingen af sagen, kan I altid kontakte mig."

Selskabet har i brev af 7/7 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold.

SAGSFREMSTILLING

I nærværende sag har selskabet truffet afgørelse om, at der ikke kan ydes retshjælp i forbindelse med behandlingsskade af Klageren.

Advokat ... har ved henvendelse til Sønderjysk Forsikring anmodet om retshjælpsdækning i forbindelse med stævning af Ankenævnet for Patienterstatningen.

Der blev tillige fremsendt stævning, afgørelse fra Patienterstatningen samt afgørelse fra Ankenævnet for Patienterstatningen.

I afgørelsen om afslag er der lagt vægt på afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen, herunder stævning og de bilag der har været fremsendt til Ankenævnet for Patienterstatningen. Der er således ikke fremført nye påstande eller fremlagt ny dokumentation for påstanden om at erstatningen skal fastsættes højere end allerede sket ved Ankenævnet for Patienterstatningen.

Af afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen af den 27. maj 2020 følgende fremgår:

- [Klageren] blev påført en behandlingsskade som følge af behandlingen på [sygehus] den 8. november 2016.
- [Klageren] ved indlæggelsen havde milde symptomer, hvor synet var involveret.
- Ankenævnet vurderer, at [klagerens] mén vurderes til 8% på grund af hans synsudfald. Ankenævnet vurderer at 1/3 af disse gener erfaringsmæssigt kunne være undgået, hvis [klageren] havde modtaget trombolysebehandling
- [Klageren] ville med overvejende sandsynlighed også have haft træthed, udtrætning, humørsvingninger, depression, svimmelhed, hukommelsesbesvær og kognitive gener selvom skaden ikke var sket.
- Ankenævnet vurderer at disse gener henhører fra grundlidelsen i form af blodprop i hjernen og dennes følger og er ikke en følge af behandlingsskaden.
- Afslutningsvis stadfæstes det, at behandlingsskaden ikke har medført ret til tab af erhvervs-evne eller tabt arbejdsfortjeneste.

Fristen for anlæggelse af retssag er 6 måneder efter at afgørelsen er meddelt.

Selskabets klageansvarlig har ved afgørelse den 19. november 2020 lagt vægt på, at der er sket bevislempelse i forhold til anerkendelse af behandlingsskaden samt, at der er foretaget en konkret vurdering af merskaden ved udmåling af det varige mén.

På baggrund heraf, ses der ikke at være rimelig udsigt til, at domstolene vil nå til et andet resultat end den afgørelse der er truffet af Ankenævnet for patienterstatning.

ANBRINGENDER

Selskabet har ved behandling af anmodning om retshjælpsdækning foretaget en konkret vurdering af, om der er fremlagt nyt dokumentation i sagen, således at domstolene med rimelighed må formodes at ville nå til et andet resultat.

Der er ikke fremlagt ny dokumentation i sagen.

Der henvises til kendelse fra Ankenævnet nr. 95852, hvor Nævnet har lagt vægt på, at der ikke er fremkommet nye oplysninger efter at Ankenævnet for Patienterstatningen traf afgørelsen, hvorfor det ikke forventes at domstolene vil fremkomme med et gunstigt resultat.

Frist for anlæggelse af retssag var den 26. november 2020. Det fremgår ikke af webskemaet om Klageren har indbragt sagen for domstolene inden udløbet af denne frist. Hvis ikke sagen er indbragt for domstolene inden udløbet af fristen er Klagerens klage vedrørende anmodning om retshjælpsdækning ikke relevant.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klageren har i brev af 15/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Sønderjysk Forsikring lægger i deres svarskrift vægt på de oplysninger og bemærkninger, som Ankenævnet for Patienterstatningen har truffet deres afgørelse på baggrund af.

Dette er netop denne afgørelse, som min advokat ... og jeg bestrider, hvorfor vi ønsker domstolenes stillingtagen til, hvorvidt seneste retspraksis for årsagssammenhæng og behandlingsskade, også er gældende i min situation, idet man undlod at give mig en trombolysebehandling ifm. min blodprop.

I afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen tillægges majoriteten af mine gener grundlidsen og ikke behandlingsskaden. Vi bestrider ikke, at mine gener kommer af grundlidsen, for uden en blodprop, så havde jeg ikke haft disse gener, for de var ikke tilstedet inden. Men behandlingsskaden grunder i, at man ikke udførte en trombolysebehandling, hvilket man burde efter specialistreglen. Min anke går derfor på, hvorfor man kan anerkende, at der foreligger en behandlingsskade i form af udebleven trombolysebehandling, hvis man samtidig vurderer, at jeg ikke ville have haft gavn af denne ifm. de gener og senfølger jeg har fået efter blodproppen. Som oplyst på [sygehus], så er meningen med en trombolysebehandling, at mindske eller helt fjerne eventuelle senfølger fra blodpropper.

Jeg blev indlagt med milde symptomer, og på [Sygehus] skriver man følgende:

...

Det kan derfor undre hvorledes Ankenævnet for Patienterstatningen kan bestride, at det er overvejende sandsynligt, at netop jeg, med mine milde symptomer, ikke ville være én af de 39 personer der udskrives som helt raske efter en trombolyselbehandling?

Derudover forefindes der retspraksis fra Højesteret, hvor bevisbyrden er lempet ifht. årsagsammenhæng og behandlingsskader, jf. U2019.3916H. Det skal ifølge højesteretsdommen blot være tilstrækkeligt sandsynligt (mere end 50 % sandsynligt), at sygdommen kunne have været forbedret med rettidig diagnose og behandling. Derfor har min advokat ... sendt sagens hovedspørgsmål ind til Retslægerådet til vurdering af, hvorvidt jeg kunne have undgået nogle eller samtlige af mine gener/senfølger, hvis jeg havde modtaget trombolyselbehandling indenfor trombolyselvinduet. Skrivelsen sendt til Retslægerådet vedlægges denne skrivelse, således den kan inddrages i stillingtagen til, hvorvidt jeg bør modtage retshjælpsdækning til at føre min sag mod Ankenævnet for Patienterstatningen ved domstolene.

Med udgangspunkt i ovennævnte har jeg ydermere et ønske om at knytte nogle yderlige kommentarer til afvisningen fra Sønderjysk Forsikring.

Jeg har som omtalt valgt at gå videre med sagen ved domstolene, dette ud fra de betragtninger og erfaringer som advokat ... ligger til grund for sagen. I den sammenhæng synes jeg også det skal nævnes, at [advokat] gennem sin tidligere ansættelse ved netop Patienterstatningen, har et indgående kendskab og erfaring til hvorledes lignede erstatningssager behandles/afvises. Ydermere er netop [advokaten] gennem sit virke som advokat tilknyttet ..., hvorfor man må forvente at der fra hans side er foretaget en professionel vurdering af sagen.

Afslutningsvis vil jeg også gerne dele mine refleksioner over afvisningen fra Sønderjysk Forsikring. Når man tegner en forsikring der blandt andet indeholder en retshjælpsforsikring, er det med en forventning om, at denne vil træde til i en sag som min, særligt når man tænker på sagens retslige stilling og den evidens som advokat ... ligger til grund for sagen.

Jeg vil i denne sammenhæng også nævne, at undertegnede i forbindelse med afvisningen fra selskabet, var i telefonisk kontakt med den ansvarlige skadeschef (...), som bekræftede undertegnede i at såfremt den kommende udtalelse fra Retslægerådet, faldt ud til min fordel, så ville selskabet gå ind i sagen. En udtalelse som blot bekræfter mig i, at så længe der ikke er nogen risici for selskabets, vil man gå ind i sagen, ellers ikke. Dette leder mig tilbage til selskabets afvisning og deraf følgende spørgsmål. Hvorfor overhovedet tilbyde et produkt, der ikke er brugbart i min situation. Er en forsikring ikke netop tegnet med baggrund i den gensidighed/risiko, der er blandt et selskabs samlede portofølge."

Selskabet har i brev af 25/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Den af klageren anførte bemærkninger til følgevirkningerne efter behandling af blodpropopløsende medicin eller ingen behandling, har vi følgende kommentar:

Som det fremgår af Ankenævnet For Patienterstatnings vurdering, ville de milde symptomer som klageren har i dag, ikke med overvejende sandsynlighed kunne tilskrives den manglende behandling. Idet de milde gener efter en blodprop er normalt forekomne. Det varige mèn fastsættes til 8 procent. Erfaringsmæssigt kan en 1/3 af synsdefekten have være undgået, med korrekt behandling. Der udløses således ikke erstatning.

Uddrag af afgørelsen er hermed gengivet:

'Effekten af den medicinske behandling med trombolyse afhænger bl.a. af, hvor stor blodproppen er og hvor den sidder. Derudover er der afgørende, hvornår den medicinske behandling med trombolyse bliver iværksat efter symptomer på en blodprop er opstået.'

Ankenævnet vurderer, at [klagerens] méngrad for så vidt angår hans synsudfald er på 8 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.5.2.

Ankenævnet vurderer endvidere, at 1/3 af disse gener erfaringsmæssigt kunne være undgået, hvis [klageren] havde modtaget trombolysebehandling.

[Klageren] ville med overvejende sandsynlighed også have haft træthed, udtrætning, humør-svingninger, depression, svimmelhed, hukommelsesbesvær og kognitive gener selvom skaden ikke var sket. Ankenævnet vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt, at disse gener kunne være undgået ved korrekt behandling. Disse gener hidrører således med overvejende sandsynlighed fra grundlidelsen i form af blodprop i hjernen og dennes følger, og udgør ikke en behandlingsskade'

Vi finder således ikke, at Klageren har påpeget hensyn der berettiger til, at denne vurdering ikke er korrekt, idet der er tale om milde symptomer, som er normalt forekomne efter en blodprop, uanset korrekt behandling eller ej. Er en sag af en sådan kompleksitet, at den bør forelægges for Retslægerådet, kan Ankenævnet for Patienterstatning under deres behandling af sagen forelægge sagen for Retslægerådet, jf. KEL §12, stk. 1. Denne sag har ikke været forelagt for Retslægerådet, hvorfor det må formodes, at sagen er tilstrækkelig lægeligt belyst til, at der kan træffes en korrekt afgørelse."

Til dette har klageren fremsendt brev af 25/9 2021, hvori det bl.a. er anført:

" ...

(Sønderjysk Forsikring) har under supplerende anbringender igen henvist til en udtalelse fra Ankenævnet for Patienterstatning (refereres fremadrettet til som AFP), hvor de vurderer, at de milde symptomer, som jeg har i dag, ikke med overvejende sandsynlighed kunne tilskrives den manglende trombolysebehandling. Hertil har jeg flere bemærkninger.

Bemærkningerne er som følger:

Som tidligere oplyst, så er det netop AFP's udtalelser og vurderinger foretaget på et skøn, som min advokat ... og jeg ønsker prøvet ved domstolene, når der foreligger en positiv udtalelse fra Retslægerådet. [Sygehus] skriver på deres hjemmeside følgende:

...

Ovenstående beskrivelse på [Sygehus], må så absolut være baseret på evidens i form af patienter og deres helbredelse, og ikke blot et skøn, som er grundlaget for AFP's afgørelse omkring sandsynligheden for min helbredelse.

Endvidere har jeg bemærkninger til udtalelsen fra indklagede om, at mine symptomer i dag skulle være milde. Mine symptomer var under min indlæggelse på sygehuset beskrevet i journalerne som milde, men mine senfølger og gener efter blodproppen er ikke milde, hvilket jeg også synes at have beskrevet meget udførligt i tidligere skrivelser. Mine senfølger og gener, blev værre efter udskrivelsen fra sygehuset, hvorfor jeg i dag ikke er i stand til at varetage mit tidligere job. Helt op

til dagen før min blodprop var jeg i stand til at arbejde som ... [i byggebranchen], hvor jeg i gennemsnit arbejder 50 timer ugentligt. I dag er jeg visiteret til 9 timer i flexjob, hvoraf kun 4,5 timer er effektive. Hvis jeg i dag havde haft milde symptomer, så havde jeg formentlig ikke en lang række af dokumentation der beskriver, at min nuværende arbejdssevne er 9 timer i et flexjob, hvoraf 4,5 timer er effektive.

Indklagede lægger gennem hele sin duplik vægt på de punkter, som min advokat og jeg bestrider i AFP's afgørelse, hvorfor vi ønsker sagen prøvet ved domstolene. AFP har gennem hele deres afgørelse lagt vægt på vurderinger og skøn uden inddragelse af, eller henvisning til faktuel evidens på området. Deres skøn er hovedsageligt baseret på journalerne fra min indlæggelse, og ikke al den dokumentation der efterfølgende er kommet til, omkring senfølger af en så svær grad, at jeg ikke kan varetage et almindeligt arbejde eller opretholde en normal livsførelse. Anbringenderne i duplikken er dermed blot en gentagelse af AFP's afgørelse, hvorfor indklagedes vurdering af sagen baseres på en afgørelse, der ikke falder ud til min fordel, fordi mange punkter er skønsmæssige vurderinger uden hensyntagen til mine senfølger i dag. Havde afgørelsen fra AFP været positiv, så havde jeg ikke haft brug for min retshjælpsforsikring. I den forlængelse vil jeg gerne igen nævne, at jeg undres over, at jeg i en telefonisk samtale med skadechef ..., blev oplyst om, at såfremt Retslægerådets udtalelse skulle falde ud til min fordel, så vil Sønderjysk Forsikring gerne gå ind i sagen og yde retshjælpsdækning. Jeg er ikke den til at vurdere, hvorvidt det er god skik af et forsikringsselskab at afvise sager, når der arbejdes på at få en udtalelse fra en anden instans med ekspertviden, men samtidig kommer selskabet med den udmelding, at man gerne går ind i sagen, hvis der kommer en udtalelse, der er positiv for min retsstilling ift. AFP's afgørelse.

Indklagede skriver endvidere, at såfremt AFP havde set det nødvendigt for behandlingen af sagen, ville de have forelagt sagen for Retslægerådet. Undertegnede har derfor været i kontakt med både Patienterstatningen og AFP, for derigennem at få oplyst, hvorvidt den bestemmelse er blevet benyttet til at inddrage Retslægerådet. Den fuldmægtige jeg talte med ved Patienterstatning kan ikke mindes, at det nogensinde er sket, at de har sendt en sag til Retslægerådet. Advokaten/den advokatfuldmægtige ved AFP oplyste mig om, at såfremt de modtager en stævning i en sag, at først der forelægger de sagen med spørgsmål for Retslægerådet. Så bliver AFP ikke stævnet, så forelægges sagen ikke for Retslægerådet. Begge instanser afviser altså, at det en del af deres praksis at inddrage Retslægerådet i sager uanset sagernes kompleksitet. Jeg går derfor ud fra, at den henvisning beror på en fejltagelse af Sønderjysk Forsikring.

Det er også med en vis undren, at Sønderjysk Forsikring i deres duplik, vælger ikke at kommentere eller forholde sig til, hvorvidt spørgsmålene til Retslægerådet kan have en indflydelse på sagen, idet disse spørgsmål danner grundlag for en evt. forelæggende stævning af AFP. Særligt det faktum, at der foreligger evidens for virkningen af en rettidig trombolysbehandling, og at undertegnede faktisk lå meget godt i forhold til en behandling med delvis eller fuld helbredelse.

I det hele taget mangler undertegnede, at Sønderjysk Forsikring tager ansvar i at kommenterer på tidligere fremsendte bemærkninger og oplysninger omkring lempelsesreglen, idet denne kan have indflydelse i min sag, samt kommentere på mine spørgsmål omkring hvorfor selskabet overhovedet har en retshjælpsforsikring, når de kun vil gå ind i min sag, hvis der foreligger en positiv udtalelse fra Retslægerådet, som falder ud til min fordel."

Ankenævnet for Forsikring

8.

96791

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle af dem gengives nedenfor. Af ansøgning om retshjælp af 3/11 2020 fremgår bl.a.:

"Som advokat for [klageren] skal jeg hermed anmode om tilsagn til retshjælp til at føre en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

Jeg henviser til vedlagte stævning med bilag.

Sagen handler om, hvorvidt [klageren] er berettiget til erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, godtgørelse for sive og smerte, erstatning for varigt men samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab. Tvisten i sagen vedrører således udmålingen af erstatning som følge af en anerkendt patientskade.

ooOoo

Indledningsvis må det fremhæves, at der parterne imellem er enighed om, at [klageren] blev påført en patientskade i form af varige gener efter manglende trombolysebehandling 8. november 2018.

Der er dog ikke enighed om udmålingen af erstatning som følge af den anerkendte patientskade.

Det er min klare opfattelse, at såfremt [klageren] havde modtaget trombolysebehandlingen, og dermed modtaget rettidig og korrekt behandling, ville skadens omfang med overvejende sandsynlighed have været væsentlig mindre.

Det er min opfattelse, at omfanget af patientskaden er langt større end det patientskademyndighederne har anerkendt. Det er min vurdering, at en meget stor del af [klageren]s gener, herunder de erhvervshindrende gener kunne have været undgået, hvis han havde fået en korrekt behandling.

Årsagssammenhæng

Hovedtvisten i sagen er, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem den anerkendte patientskade og [klagerens] gener.

[Klageren] var på behandlingstidspunktet inden for 'trombolysvinduet', men lægerne valgte ikke at behandle ham med trombolyse. Det lægelige udgangspunkt er dog, at trombolysebehandling virker og at det kan have en afgørende effekt på patienterne og deres efterforløb.

Da patientskademyndighederne anså det for overvejende sandsynligt, at [klageren] ville have undgået en stor del af de varige gener, hvis han havde fået trombolysebehandling, anerkendte de hans skade. Derfor er det min klare opfattelse, at en væsentligt større del af [klagerens] gener kunne have været undgået, hvis han havde modtaget behandlingen.

I den forbindelse fremhæves den lægelige vurdering fra [læge] (bilag 12). Det fremgår blandt andet på s. 1, at: 'En almindelig sygeperiode for en 'lille' blodprop, vil typisk ligge mellem 4-12 uger. Det er sandt, at nogle patienter dør med følger i længere tid.'

Hertil bemærkes, at KEL er en patientvenlig lov, hvorefter der er en lav bevisbedømmelse. Der er alene krav om, at der skal føres bevis for, at der er "overvejende sandsynlighed" mellem (den

manglende) behandling og generne. Derfor skal den tvivl, der eventuelt måtte være, komme [klageren] til gode.

[Klageren] har daglige gener blandt andet i form af: udtrætning, humørsvingninger, nedsat hukkommelse og nedsat syn med den konsekvens, at han har kørselsforbud. Patientskaden har store konsekvenser for hans hverdag, da han dels ikke i stand til at arbejde, og dels til daglig er afhængig af sin samlevers hjælp.

[Klageren] var før patientskaden rask og havde fuld erhvervsevne. Skaden har dog haft en meget stor erhvervsmæssig påvirkning og [klageren] er derfor blevet tilkendt seniorpension.

I relation hertil henvises til den lægelige vurdering fra [læge] (bilag 12, s. 1): '(...) han [klageren] har nok haft et indtægtstab grundet den nedsatte evne til at arbejde.'

[Klageren] er således blevet påført en alvorlig patientskade, der er invaliderende dels i hans privatliv og dels i arbejdsmæssig regi.

Det er min opfattelse, at der er dokumenteret tilstrækkelig årsagssammenhæng mellem skaden og de gener [klageren] har, hvilket han bør kompenseres for.

Jeg henviser i øvrigt til stævningens anbringender.

Rimelig grund

Henset til at der er tale om en anerkendt patientskade med et meget alvorligt omfang, er det min vurdering, at der er rimelig grund til at få prøvet sagen ved domstolene. Ligeledes er det min opfattelse, at [klageren] har god udsigt til at få medhold i sagen.

På denne baggrund bør der ydes retshjælp i første omgang til og med forelæggelse for Retslægerådet."

Af afgørelse af 27/5 2020 fra Ankenævnet for Patienterstatning fremgår bl.a.:

"Begrundelse for afgørelsen

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i, at [klageren] er påført en behandlingsskade ved behandlingen på [sygehus] i perioden fra den 8. november 2016 og frem efter § 20, stk. 1, nr. 1, i klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet er også enig i, at [klagerens] samlede krav på godtgørelse og erstatning som følge af behandlingsskaden ikke overstiger det lovpligtige eget bidrag på 7.300 kr. (niveauet for 2017 og tidligere). Han har derfor ikke ret til godtgørelse og erstatning efter § 24, stk. 2, i klage- og erstatningsloven.

Efter ankenævnets vurdering blev behandlingen på [sygehus] ikke udført, som en erfaren specialist på det pågældende område ville have gjort under de givne forhold.

En erfaren specialist ville have behandlet [klageren] med trombolyse. [Klagerens] symptomer var milde ved indlæggelsen den 8. november 2016, men involverede synet. I tilfælde af, at der er udfald fra hjernebarken og symptomer som talebesvær eller synsbesvær bør der behandles med

trombolyse, hvilket med overvejende sandsynlighed havde formindsket en del af [klagerens] varige synsgener hidrørende fra den blodprop han fik den 8. november 2016.

Til de enkelte godtgørelses- og erstatningsposter bemærker ankenævnet følgende:

Helbredelsesudgifter og andet tab

Ankenævnet vurderer, at [klageren] ikke har ret til erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab efter § 1 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet vurderer, at [klageren] ville have haft de samme udgifter til medicin, hvis han havde modtaget trombolysebehandling. Ankenævnet bemærker desuden, at der ikke findes nogen kendt terapiform for synsfeltudfald.

Ankenævnet henviser herudover til Patienterstatningens begrundelse.

Svie og smerte

Ankenævnet vurderer, at [klageren] ikke har ret til godtgørelse for svie og smerte efter § 3 i erstatningsansvarsloven.

Ankenævnet vurderer ikke, at det er overvejende sandsynligt, at trombolysebehandling ville have medført et bedre eller kortere efterforløb. Ankenævnet bemærker, at [klagerens] symptomer i begyndelsen var milde, efterfølgende udviklede han halvsidige synsfeltudfald, men også nogle gener i form af nedsat hukommelse og udtrætning. Ankenævnet vurderer ikke, at de kognitive gener kunne være undgået ved trombolysebehandling. Ankenævnet bemærker desuden, at selv velhandlede små blodpropper i hjernen kan give tilsvarende efterforløb.

Ankenævnet henviser herudover til Patienterstatningens begrundelse.

Varigt mén

Ankenævnet vurderer, at [klageren] ikke er påført et varigt mermén på 5 % eller derover som følge af behandlingsskaden, jf. § 4 i erstatningsansvarsloven.

Effekten af den medicinske behandling med trombolyse afhænger bl.a. af, hvor stor blodproppen er og hvor den sidder. Derudover er der afgørende, hvornår den medicinske behandling med trombolyse bliver iværksat efter symptomer på en blodprop er opstået.

Ankenævnet vurderer, at [klagerens] méngrad for så vidt angår hans synsudfald er på 8 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.5.2. Ankenævnet vurderer endvidere, at 1/3 af disse gener erfaringsmæssigt kunne være undgået, hvis [klageren] havde modtaget trombolysebehandling.

[Klageren] ville med overvejende sandsynlighed også have haft træthed, udtrætning, humørsvingninger, depression, svimmelhed, hukommelsesbesvær og kognitive gener selvom skaden ikke var sket. Ankenævnet vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt, at disse gener kunne være undgået ved korrekt behandling. Disse gener hidrører således med overvejende sandsynlighed fra grundlidelsen i form af blodprop i hjernen og dennes følger, og udgør ikke en behandlings-skade.

Tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab

Ankenævnet vurderer, at [klageren] ikke har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og erhvervsevnetab.

Ankenævnet henviser til den begrundelse, Patienterstatningen har givet.

Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæster derfor Patienterstatningens afgørelse af 12. november 2019."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

" ...

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.

Forsikringen dækker ikke udgifter til almindelig advokatrådgivning.

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."

Nævnet udtaler:

Klageren ønsker retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

Klageren fik den 8/6 2016 en blodprop i hjernen og blev indlagt på sygehuset, hvor man ikke igangsatte trombolysebehandling. Patienterstatningen traf den 12/7 2019 afgørelse om, at klageren var blevet påført en behandlingsskade som følge af utilstrækkelig behandling af blodproppen i hjernen, jf. klage-og erstatningsansvarslovens § 20, stk. 1, nr. 1. Klageren havde dog ikke ret til godtgørelse og erstatning, idet det samlede krav som følge af behandlingsskaden ikke oversteg det lovpligtige egetbidrag på 7.300 kr. Ankenævnet for Patienterstatningen stadfæstede den 27/5 2020 Patienterstatningens afgørelse.

Klagerens advokat har anført, at hvis klageren havde modtaget rettidig og korrekt behandling, ville skadens omfang med overvejende sandsynlighed have været væsentligt mindre. Advokaten har også anført, at i en sag som denne, hvor klageren ikke modtog korrekt behandling, er der adgang til betydelig lempelse af bevisbyrden. Klageren har anført, at han har haft udfald på synsfeltet på begge øjne, at han lider af hurtig udtrætning, hukommelsesproblemer, humørsvingninger, hovedpine og svimmelhed. Han har også oplyst, at han efter skaden er blevet tilkendt fleksjob på 9 timer ugentlig.

Selskabet har afvist at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning, idet klageren ikke har rimelig udsigt til at få medhold i søgsmålet. Selskabet har anført, at i og med klageren ikke har fremlagt ny dokumentation i sagen, kan domstolene ikke formodes at ville nå til et andet resultat end Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen.

Af afgørelse af 27/5 2020 fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår bl.a., "En erfaren specialist ville have behandlet [klageren] med trombolyse. [Klagerens] symptomer var milde ved indlæggelsen den 8. november 2016, men involverede synet. I tilfælde af, at der er udfald fra hjernebarken og symptomer som talebesvær eller synsbesvær bør der behandles med trombolyse, hvilket med overvejende sandsynlighed havde formindsket en del af [klagerens] varige synsgener hidrørende fra den blodprop han fik den 8. november 2016 ... Ankenævnet vurderer ikke, at det er overvejende sandsynligt, at trombolysebehandling ville have medført et bedre eller kortere efterforløb ... Ankenævnet vurderer ikke, at de kognitive gener kunne være undgået ved trombolysebehandling. Ankenævnet bemærker desuden, at selv velbehandlede små blodpropper i hjernen kan give tilsvarende efterforløb".

Ankenævnet for Patienterstatningen fandt, at klageren ikke var påført et varigt mermén på over 5 % som følge af behandlingsskaden, jf. erstatningsansvarsloven § 4 og anførte "Ankenævnet vurderer, at [klageren] méngrad for så vidt angår hans synsudfald er på 8 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt A.5.2. Ankenævnet vurderer endvidere, at 1/3 af disse gener erfaringsmæssigt kunne være undgået, hvis [klageren] havde modtaget trombolys-

Ankenævnet for Forsikring

13.

96791

sebehandling. [Klageren] ville med overvejende sandsynlighed også have haft træthed, udtrætning, humørsvingninger, depression, svimmelhed, hukommelsesbesvær og kognitive gener selvom skaden ikke var sket. Ankenævnet vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt, at disse gener kunne være undgået ved korrekt behandling. Disse gener hidrører således med overvejende sandsynlighed fra grundlidelsen i form af blodprop i hjernen og dennes følger, og udgør ikke en behandlingsskade".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at klageren ikke har ret til erstatning og godtgørelse som følge af behandlingsskaden, da behandlingsskadens varige gener ikke var årsag til et krav overstigende det lovpligtige egetbidrag på 7.300 kr.

Nævnet har også lagt vægt på, at Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at klagerens kognitive gener ikke var en følge af den manglende trombolyselbehandling, og at klageren med overvejende sandsynlighed også ville have haft kognitive gener som følge af grundlidelsen, selv om skaden ikke var sket.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke er fremkommet med nye lægelige oplysninger efter Ankenævnet for Patienterstatningens behandling af sagen, der giver anledning til at antage, at klageren vil kunne opnå et andet og mere gunstigt resultat ved domstolene.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

96791



Svend Bjerg Hansen