

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. juni 2023 blev i sag nr. 98828:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har retshjælpsforsikring. I klageskema af 13/10 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Min klient har fået afslag på ansøgning om retshjælpsdækning til en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen.

Min klient har tegnet indboforsikring indeholdende retshjælpsforsikring hos Købstædernes Forsikring under policenummer ...

Min klient anmodede den 20. maj 2022 om retshjælpsdækning til en sag mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Retshjælpsansøgningen med dertilhørende bilag vedlægges som bilag 1.

Min klient fik den 21. april 2021 anerkendt sin patientskade ved Patienterstatningen, idet det fandtes, at min klients skade i form af forsinket diagnosticering af beskadigelse på triangulær-bruskkomplekset (TFCC), som har medført et forlænget og forværret sygeforløb, er omfattet af loven.

Ankenævnet for Patienterstatningen ophævede ved afgørelse af 20. april 2022 Patienterstatningens afgørelse, idet Ankenævnet ikke fandt, at min klient er påført en patientskade.

Ankenævnet for Patienterstatningen findes ikke at have belyst sagen tilstrækkeligt, idet der i forbindelse med deres vurdering af sagen ikke er indhentet speciallægeerklæring. Da der er tale om en afgørelse fra en myndighed gælder officialmaksimen, og det er således Ankenævnet for Patienterstatningen, der har ansvaret for, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, og at der er foretaget de nødvendige undersøgelser, førend der træffes en afgørelse.

Det fremgår af Retsplejelovens § 328, stk. 3, at i sager i 1. instans om opsigelse eller ophævelse af boliglejemål eller ansættelsesforhold eller om personskade anses henholdsvis lejer, arbejdstageren og skadelidte for at have rimelig grund til at føre proces, medmindre forhold som nævnt i stk. 2, nr. 2-5, klart taler herimod.

Da de udenretlige instanser i nærværende sag dissenserer og er uenige om vurderingen, samt at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke har belyst sagen tilstrækkeligt forud for deres vurdering, findes der helt åbenlyst at være rimelig grund til at føre proces.

Henset til søgsmålsfristen for den materielle del af Ankenævnets afgørelse, er det ikke muligt for min klient selv at indhente en speciallægeerklæring og derefter anmode om genoptagelse af sagen hos Ankenævnet og afvente afgørelse herom, idet min klient, hvis Ankenævnet ikke genoptager sagen, hermed ikke vil kunne få prøvet sagens materielle del, henset til Ankenævnets sagsbehandlingstid vedr. genoptagelsesspørgsmålet kontra søgsmålsfristen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet bekræfter retshjælpsdækning til sagen."

Selskabet har i brev af 30/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har tegnet indboforsikring med retshjælpsdækning hos selskabet. Forsikringen er trådt i kraft pr. 01. august 2017. Forsikringstager er indtegnet under forsikringsvilkår APR-2102. (Bilag 1)

Klager ønsker at føre sag mod Ankenævnet for Patienterstatningen med påstand om, at anerkende og betale erstatning for at klager blev påført en skade ved behandling på ... Hospital den 12. august i form af forsinket diagnosticering som skulle have medført et forlænget og forværret sygeforløb.

Forsikringsselskabet har afvist at give forhåndstilsagn om retshjælpsdækning med henvisning til, at sagen ikke opfylder retshjælpsforsikringens betingelse om rimelig grund.

Af forsikringsvilkårene 6054r punkt 3.2 på side 4, fremgår det at;

'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.'

Vi skal i overensstemmelse med vilkårene herefter foretage en vurdering af sagens rimelighed. Klagers advokat henviser i forbindelse med vurderingen af rimelig grund til Rpl § 328, stk. 3, der vedrører fri proces.

Vi gør opmærksom på, at denne bestemmelse ikke gør sig gældende for rimelig grund vurderingen under retshjælpsdækningen. Ved vurdering under Rpl § 328, stk. 3 gælder en formodningsregel – medmindre forhold klart taler i mod. Formodningsreglen i Rpl § 328, stk. 3 er ikke gældende for retshjælpsforsikringens bedømmelse af sagen. Forsikringen dækker tvister, der er rimelig grund til at indbringe for domstolene eller voldgift.

Klager har i første omgang indbragt sagen for Patienterstatningen. Patienterstatningen træffer afgørelse om, at klager har været påført en behandlingsskade for så vidt, angår forsinket diagnose

og behandling af skade i venstre håndled. De finder ikke, at den anerkendte behandlingsskade, er årsag til de gener som klager fortsat har, men at disse skyldes grundtraumet, hvor klager beskadiget sit venstre håndled og venstre albue og som følge deraf har nedsat funktion og kroniske smerter.

Klager indbringer herefter sagen for Ankenævn for Patienterstatningen, der ændrer Patienterstatningens afgørelse, da Ankenævnet ikke finder, at klager blev påført en skade ved behandlingen.

Det gøres gældende i anmodningen, at sagen ikke har været tilstrækkelig belyst forud for Ankenævnet for Patienterstatningens behandling af sagen. Vi har i denne forbindelse bedt om de lægelige oplysninger for at kunne foretage en konkret vurdering af sagen.

Vi skal til støtte for vores afgørelse bemærke, at både Patienterstatningen eller Ankenævnet for Patienterstatningen finder, at de gener som klager har oplyst, sandsynligvis er en følge af grundtraumet.

Der har været foretaget en medicinsk vurdering under både Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatningens behandling af sagen. I begge tilfælde, har en klagers journaler været gennemgået af en ortopædisk speciallæge.

Der er enighed om, at de af klager oplyste gener i skema og de gener, der efter operationen i januar fremgår af klagers journalmateriale, skyldes grundlidelsen.

Der bliver ved Patienterstatningens afgørelse vurderet, at klagers 'fremsatte gener i venstre albue mest sandsynligt skyldes klagers egne helbredsmæssige forhold i form at manglende heling af bruddet på den øvre del af spolebenet, som går ind i albuen'. Det bliver endvidere lagt fast, at der ikke er tegn på, at den manglende heling skulle skyldes operationen eller en eventuelt forsinket behandling.

Patienterstatningen såvel som Ankenævn for Patienterstatningen har i forbindelse med at de skal vurdere og træffe en afgørelse, indhentet de oplysninger, som de har fundet nødvendige for belysning af sagen. Der er ikke med det indsendte grundlag for at gøre gældende, at de to instanser ikke har haft tilstrækkelige med oplysning til at kunne træffe afgørelse i sagen.

Det er vores vurdering, at klager ikke har godtgjort, at der er en rimelig udsigt til at få medhold i sagen mod Ankenævnet for Patienterstatningen."

Klagerens advokat har i brev af 19/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen vedrører hvorvidt min klient er påført patientskade, og jeg har i min indbringelse oplyst, at jeg ikke finder, at Ankenævnet for Patienterstatning har belyst sagen tilstrækkeligt, idet de ikke har indhentet en speciallægeerklæring. Købstædernes Forsikring har i deres brev á 3. januar 2023 oplyst, at Patienterstatning og Ankenævnet for Patienterstatning har indhentet de oplysninger, som de har fundet nødvendige for belysning af sagen, og at der ikke er grundlag for at gøre gældende, at instanserne ikke har haft tilstrækkelige oplysninger. Købstædernes Forsikring oplyser, at både Patienterstatning og Ankenævnet for Patienterstatning har forelagt de lægelige journaler for en ortopædkirurgisk speciallæge.

Jeg skal til dette gøre gældende, at Patienterstatning og Ankenævnet for Patienterstatning bruger uvildige læger, og at der i denne sag er uenighed mellem disse læger. Når Patienterstatning vurderer, at min klient er påført patientskade, og Ankenævnet for Patienterstatning efterfølgende ophæver denne afgørelse og vurderer, at min klient ikke er påført patientskade, er dette et resultat af, at Patienterstatning og Ankenævnet for Patienterstatning er uenige i vurdering af sagen.

Såfremt de uvildige læger var enige, ville afgørelserne være enslydende. Henset til, at der til trods for denne uenighed, ligeledes ikke er indhentet en speciallægeerklæring forud for vurderingen, finder jeg, at min klient har ret til at få en sidste vurdering fra Retslægerådet, hvorfor der er rimelig grund til at indbringe sagen."

Selskabet har i brev af 6/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Efter vores vurdering er sagens kerne, at klager ønsker retshjælp til at føre en sag mod Ankenævnet for Patienterstatning, grundet uenighed i deres afgørelse om, hvorvidt klager har været påført en behandlingsskade i form af forsinket diagnose.

Patienterstatningen og Ankenævnet for Patienterstatning er dermed uenige i, hvorvidt klager har været udsat for en forsinket diagnose.

Begge instanser er dog enige i, at de gener som klager fortsat oplever, ikke skyldes den forsinkede diagnose, men derimod grundtraumet, som var årsag til at klager overhovedet skulle behandles.

Der er således ved den lægefaglige vurdering konkluderet, at klager har været udsat for en forsinket diagnose, men at der ikke er sammenhæng mellem de gener klager fortsat oplever og den forsinkede diagnose.

Klager ville efter den lægefaglige vurdering, have disse gener udelukkende på baggrund af det grundtraume hun var uheldig at pådrage sig.

Med det oplyste i sagen, er det vores vurdering, at klager har en vanskelig bevismæssig sag, idet Ankenævnet for Patienterstatning, har indhentet de lægefaglige oplysninger de har vurderet nødvendige for sagen og fordi der ikke findes grundlag til at tilsidesætte den ortopædiske speciallæges vurdering.

Allerede af denne grund skal vi fastholde vores afgørelse om afslag på at give forhåndstilsagn på retshjælpsforsikringen, idet klager, efter vores vurdering, ikke har rimelig udsigt til at få medhold i sagen og dermed ikke har rimelig grund til at føre sagen.

I øvrigt er det vores vurdering, at klager heller ikke har rimelig grund til at føre sagen, fordi selv hvis klager, mod forventning, skulle få medhold i sagen, er begge instanser enige i, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem generne og den forsinkede diagnose, hvorfor sagen i dette lys ikke stiller klager anderledes i sidste ende.

Vi skal på denne baggrund fortsat fastholde vores afslag på at give forhåndstilsagn på retshjælpsforsikringen."

Klagerens advokat har i kommentar af 8/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det er en lidt anderledes måde, som forsikringsselskabet anskuer sagen på. Erstatningsposterne er endnu ikke vurderet.

Patienterstatningen anerkender skaden efter KEL § 19, stk. 1 og 20, stk. 1, nr. 1. Det er det forlængede sygeforløb, der anerkendes.

Det vil sige, at klager er påført en behandlingsskade, og behandlingen har ikke fulgt specialistnormen. Patienterstatningen lagde til grund, at man burde have sikret, at der ikke skete beskadigelse på underarmens struktur (Essex Lopresti Læsion) jfr. bilag 3 side 4. Havde man gjort det, ville klager have undgået smerter og forlænget diagnose.

Ankenævnet vurderer sagen helt anderledes. De vurderer nemlig, at hendes sygdomsforløb ikke skyldes behandlingen, men derimod hendes grundlidelse. Hertil mener de ej heller, at behandlingen ikke fulgte specialiststandard.

Årsagen til de forskellige vurderinger er instansernes lægekonsulenter. Én lægekonsulent siger det ene hos Patienterstatningen. En anden siger noget andet hos Ankenævnet for Patienterstatningen.

Sagen behandles efter officialmaksimen, så det er ikke klager selv, der skal forberede sagen. Det har instanserne selv gjort. Nu er der divergens blandt det lægefaglige, og når en lægekonsulent støtter klagers sag, må der være rimelig grund til at føre proces til og med en udtalelse fra retslægerådet, der endeligt kan afgøre spørgsmålet, om klager sygdomsforløb mv. kan henledes til behandlingen eller grundlidelsen."

Selskabet har i brev af 28/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har noteret os klagers seneste indlæg til sagen og vi kan af dette udlede, at der i grove træk ikke er uenigheder fsva. sagens faktum, men at uenigheden udelukkende består i, om sagen kan føres med rimelig grund – herunder om klager har udsigt til at få medhold.

I den forbindelse skal vi, som tidligere anført, gøre opmærksom på, at Ankenævnet For Patienterstatning har vurderet, at sagen har været tilstrækkeligt belyst til, at de kunne træffe afgørelse i sagen.

Vi minder om, at afgørelsen er truffet blandt andet ud fra to lægers vurdering på baggrund af sagens fremlagte materiale.

Ankenævnet For Patienterstatning kom frem til, at klager ikke var blevet påført en behandlingsskade i form af forsinket behandling.

De lagde ved afgørelsen vægt på de lægelige oplysninger til sagen, hvoraf det fremgik, at der ved røntgen ikke var grundlag for mistanke om ELL og at ELL heller ikke var almindeligt forekommende ved denne type brud. Ankenævnet For Patienterstatning fastslog med deres afgørelse, at klager ikke havde været udsat for en behandlingsskade.

Vi skal henvise til følgende kendelser 93241 og 92936 – afgjort af Ankenævnet For Forsikring, som overordnet siger, at trods forskelle mellem afgørelser truffet af henholdsvis Ankenævnet For Patienterstatning og Patienterstatningen, er der ikke pr. automatik rimelig grund til at føre sagen.

I overordnede træk har Ankenævnet For Forsikring ved deres afgørelser lagt vægt på, at der ikke var fremkommet nye oplysninger til sagerne efter sagernes behandling i Ankenævnet For Patienterstatning, som sandsynliggjorde, at klageren kunne gennemføre en retssag mod Ankenævnet For Patienterstatning med et positivt udfald for klager.

Der er for den konkrete sag ikke fremlagt noget til sagen, som retfærdigvis kan danne grundlag for tilsidesættelse af afgørelsen fra Ankenævnet For Patienterstatning.

Vi fastholder således vores afslag på at yde retshjælp til sagen.

Vi minder om, at der er tale om afslag på at give forhåndstilsagn."

Klagerens advokat har i brev af 14/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har fremsendt yderligere bemærkninger, hvori der henvises til kendelserne 93241 og 92936 afgjort af Ankenævnet for Forsikring.

Jeg skal dertil bemærke, at kendelsen 93241 omhandler en sag, hvor Ankenævnet for Patienterstatning stadfæster afgørelsen fra Patienterstatning, men med en anden begrundelse. Der er altså to forskellige begrundelser for, hvorfor erstatning ikke er berettiget. Derudover er der lagt vægt på, at Ankenævnet for Patienterstatning udførligt har begrundet afgørelsen.

For kendelse 93936 gør det sig gældende, at Ankenævnet for Patienterstatning indhentede en speciallægeerklæring til brug for deres vurdering af sagen.

De to kendelser er dermed ikke anvendelige i forhold til nærværende sag, da der er tale om en sag hvor min klient får anerkendt sin patientskade ved Patienterstatning (hvilket ikke er tilfældet ved kendelse 93241), hvorefter Ankenævnet for Patienterstatning ikke fandt, at min klient var påført en patientskade, uden at have belyst sagen tilstrækkeligt, idet der ikke er indhentet en speciallægeerklæring til brug for vurderingen (hvilket gjorde sig gældende ved kendelse 93936).

Jeg gentager, at det er officialmaksimen der gælder, og at Ankenævnet for Patienterstatning har ansvar for, at sagen er belyst tilstrækkeligt førend der træffes afgørelse, og det finder jeg ikke, at de har gjort, idet der ikke er indhentet en speciallægeerklæring. Dette til trods for, at de ophæver afgørelsen fra Patienterstatning og der er divergens blandt det lægefaglige fra instanserne, hvilket må skærpe kravet om, at afgørelsen skal være udførligt begrundet.

Jeg finder på baggrund af ovenstående og tidligere indlæg i sagen, at der er rimelig grund til at føre proces til og med en udtalelse fra retslægerådet, der endeligt kan afgøre spørgsmålet, om klager sygdomsforløb mv. kan henledes til behandlingen eller grundlidelsen."

Selskabet har i brev af 3/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"For en god ordens skyld, skal vi gøre opmærksom på, at vi ikke har henvist til 93936, men 92936.

Vi minder om, at Ankenævnet For Patienterstatning, har vurderet, at sagen har været tilstrækkeligt belyst til at de kunne træffe afgørelse.

Vi finder fortsat ikke, at sagen kan føres med rimelig grund.

Der findes ikke noget nyt til sagen, som kan danne grundlag for en fornyet vurdering af sagens rimelighed, hvorfor vi fastholder vores afgørelse om afslag på at yde retshjælp til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af afgørelse af 21/4 2021 fra Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Venstre håndled

Efter KEL § 21, stk. 1, erstattes skade som følge af, at der ikke er blevet stillet en rigtig diagnose af patientens sygdom, kun i de tilfælde, der er nævnt i lovens § 20, stk. 1, nr. 1 og 2. Efter praksis gælder denne regel også, hvis diagnosen er blevet stillet for sent.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis undersøgelse eller behandling har afvejet fra, hvad en erfaren specialist ville have gjort i den givne situation. Det er en betingelse, at patienten er påført en skade, der med overvejende sandsynlighed ville være undgået ved en bedre behandling.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning i de tilfælde, hvor en erfaren specialist ville have handlet anderledes, og skaden på den måde med overvejende sandsynlighed ville være undgået.

Vi har vurderet, at behandlingen på ... Sygehus den 14. august 2019 ikke var i overensstemmelse med den behandling, en erfaren specialist ville have foretaget, og at [klageren] som følge heraf blev påført en skade.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at optimal undersøgelse og behandling på ... Sygehus havde været, at man den 14. august 2019 havde undersøgt triangulærbruskkomplekset (TFCC), som forbinder albuebenet med håndrodsknoglerne og spolebenet i venstre håndled for at udelukke beskadigelse på underarmens struktur (Essex-Lopresti læsion). Ud fra traumemekanismen, hævelsen af fingrene og undersøgelsen i øvrigt, ville den erfarne specialist netop også have undersøgt venstre håndled.

Hvis man havde gjort det, er det vores vurdering, at man med overvejende sandsynlighed havde diagnosticeret skaden, og iværksat relevant behandling allerede på daværende tidspunkt.

Dermed ville [klageren] have undgået forøgede gener i form af smerter i håndleddet og nedsat bevægelighed i fingrene i perioden frem til 1. oktober 2019, hvor man fik mistanke om skaden i hånden. I denne periode er det beskrevet, at hun havde forøgede gener i hånd og fingre i forbindelse med genoptræning efter operationen i venstre albue.

Desuden har vi vurderet, at [klageren] ved rettidig diagnosticering og behandling med overvejende sandsynlighed havde undgået en åben operation med rekonstruktion af ledbåndet i håndled-

det, da man med overvejende sandsynlighed ville have behandlet skaden konservativt/med et mindre indgreb, hvis den var blevet diagnosticeret ved undersøgelsen 14. august 2019.

Vi har fastsat skadedatoen til 14. august 2019. Ved fastsættelsen af skadedatoen har vi lagt vægt på, at dette er den dato hvor en erfaren specialist ville have stillet diagnosen på baggrund af de foreliggende oplysninger og korrekt undersøgelse.

Øvrige gener

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 i venstre albue, i ryggen og i nakken som følge af behandlingen på ... Sygehus.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at operationen den 14. august 2019 og den efterfølgende behandling var i overensstemmelse med erfaren specialist standard. Røntgenundersøgelse efter operationen viste tilfredsstillende forhold.

Desuden har vi lagt vægt på, at man på baggrund af [klagerens] fremsatte gener i albuen, foretog CT-skanning 26. marts 2020, som viste tegn på manglende heling af den øvre del af spolebenet, som går ind i albuen. [Klageren] blev derfor opereret igen 22. april 2020 i overensstemmelse med erfaren specialist standard.

Det er vores vurdering, at årsagen til [klagerens] gener i venstre albue mest sandsynligt skyldes [klagerens] egne helbredsmæssige forhold i form af manglende heling af bruddet på den øvre del af spolebenet, som går ind i albuen og ikke at behandlingen ikke blev udført som en erfaren specialist ville have gjort.

Det er velkendt, at nogle patienter har en nedsat evne til knogleheling, og det er vores vurdering, at den manglende heling af [klagerens] brud skyldes forhold hos hende selv, da der ikke i operationsbeskrivelserne eller ved skanningerne er tegn på, at den manglende heling skyldes forhold ved operationen.

Således har [klageren] gennemgået et helt naturligt behandlingsforløb, hvor man ud fra de fremsatte symptomer har handlet korrekt og relevant i forsøg på at afhjælpe hendes gener, hvilket dog ikke er lykkedes optimalt.

Manglende effekt af en ellers korrekt behandling udgør ikke en skade i lovens forstand. Det forhold at [klageren] fortsat er plaget af gener i albuen, skyldes ikke forhold ved behandlingen, men skyldes derimod hendes grundlidelse pådraget ved det oprindelige traume.

Der foreligger ikke oplysninger i sagen om, at [klageren] i forbindelse med undersøgelsen på ... Hospital 12. august 2019 skulle have oplyst om gener i ryggen, nakken eller hovedet efter traumet fem dage tidligere. Der foreligger heller ikke oplysninger herom senere i behandlingsforløbet.

På baggrund af dette, og ud fra de øvrige oplysninger om traumets karakter, er det vores vurdering, at [klageren] ikke er blevet påført en skade på hverken ryg, nakke eller hoved på ... Hospital.

[Klageren] er dermed ikke påført en skade for så vidt angår hendes øvrige gener i forbindelse med behandlingen på ... Hospital, og hun er derfor ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL)."

Af afgørelse af 11/10 2021 fra Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Helbredelsesudgifter og andet tab efter erstatningsansvarslovens § 1 og § 1 a (se vejledningens punkt 1)

[Klageren] har i oplysningsskemaet ikke givet oplysninger om udgifter til medicin, behandling, transport m.v.

Hun kan derfor ikke få erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab.

Tabt arbejdsfortjeneste efter erstatningsansvarslovens § 2 (se vejledningens punkt 2)

Erstatning for tabt arbejdsfortjeneste skal dække det midlertidige indtægtstab som følge af den anerkendte skade. Hvis der bliver tale om et varigt, fremtidigt indtægtstab, dækkes dette tab af erstatning for erhvervsevnetab. I disse tilfælde afløses erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste af erstatningen for erhvervsevnetab.

[Klageren] har noteret i oplysningsskemaet, at hun fra 1. februar 2021 overgik til sygedagpenge og frem til dette tidspunkt modtog hun fuld løn fra arbejdsgiver. Hun blev opsagt 31. juli 2020.

Vi vurderer, at [klageren] indtægtstab fra 1. februar 2021 ikke skyldes den anerkendte behandlingsskade, men derimod de gener, som [klageren] fortsat har som følge af de oprindelige, alvorlige grundtraumer i forbindelse med cykelstyrtet i august 2019.

Vi har lagt vægt på, at efter [klageren] ved cykelstyrtet beskadigede sit venstre håndled og venstre albue og som følge heraf har nedsat funktion og kroniske smerter.

Vi vurderer, at hun med overvejende sandsynlighed også uden behandlingsskade havde haft disse gener, og at indtægtstabet derfor skyldes grundtraumet og ikke behandlingsskaden.

[Klageren] er derfor ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Svie og smerte efter erstatningsansvarslovens § 3 (se vejledningens punkt 3)

Skønsmæssig svie og smerte

15.000 kr.

Begrundelse:

Der kan ydes godtgørelse for svie og smerte, hvis man har været syg og fået behandling som følge af den anerkendte skade.

Der kan ikke ydes godtgørelse for svie og smerte i den periode, hvor man under alle omstændigheder ville have været syg som følge af den forventede behandling. Det vil sige i den forventede sygeperiode. Man er alene berettiget til godtgørelse for svie og smerte i den forlængede sygepe-

riode. Det er derfor som udgangspunkt en betingelse, at skaden har medført en forlænget sygeperiode.

Retten til godtgørelse for svie og smerte ophører på det tidligste af følgende tidspunkter: når arbejdet genoptages, når behandlingen afsluttes, eller når det varige mén fastsættes (foreløbigt eller endeligt).

Som det fremgår af vores afgørelse fra 21. april 2021 har vi alene anerkendt en behandlingsskade for så vidt angår forsinket diagnose og behandling af skaden i venstre håndled. Behandlingen af håndledsskaden var forsinket med ca. fem måneder, og den operation, som blev udført var mere indgribende end, hvis man havde behandlet rettidigt.

Den forventede sygeperiode for et håndledsbrud er 12 uger.

[Klageren] blev sygemeldt 12. august 2019 og er ifølge de kommunale sagsakter fortsat sygemeldt og i et afklaringsforløb.

Der var tale om en sygeperiode som følge både af håndledsbruddet, men også af de øvrige traumer, som hun havde pådraget sig ved cykelstyrtet i august 2019 på en ferie i udlandet.

Vi vurderer, at [klageren] også uden den anerkendte behandlingsskade ville have haft en forlænget sygeforløb som følge af grundtraumet. Hun blev blandt andet opereret to gange i venstre albue, og derfor vurderer vi, at der ikke er grundlag for takstmæssig godtgørelse.

Vi vurderer derimod, at [klageren] er berettiget til en mindre skønsmæssig godtgørelse på 15.000 kr. for den periode fra 14. august 2019 til operationen blev udført 20. januar 2020, hvilket svarer til forsinkelsen.

Vi har lagt vægt på, at hun i denne periode var sygemeldt og i et genoptræningsforløb. Hendes sygeforløb var forværret som følge af flere smerter i venstre håndled på grund af den manglende behandling.

Godtgørelsen forrentes fra 20. februar 2020, hvilket er en måned efter udløbet af den periode, som godtgørelsen dækker.

Varigt mén efter erstatningsansvarslovens § 4 (se vejledningens punkt 4)

Efter loven kan vi kun yde godtgørelse for den del af patientens gener, der er en følge af den anerkendte behandlingsskade.

[Klageren] har i ansøgningsskemaet fra 30. oktober 2019 oplyst, at hun har gener i venstre håndled i form af smerter.

Vi vurderer, at [klagerens] fortsatte gener i venstre hånd ikke med overvejende sandsynlighed skyldes behandlingsskaden, men mere sandsynligt er en følge af den oprindelige traume, som hun blev behandlet for.

Vi har lagt vægt på, at den forsinkede diagnose og behandling af skaden i hånden med overvejende sandsynlighed ikke har medført en forringet slutresultat, fordi en forsinkelse på fem måneder

erfaringsmæssigt ikke forringer muligheden for at opnå samme resultat som, hvis operationen var udført umiddelbart efter grundtraumet.

Vi kan derfor ikke yde godtgørelse for varigt mén.

Erhvervsevnetab efter erstatningsansvarslovens § 5, § 6, § 7, § 8 og § 9 (se vejledningens punkt 5)
Der ydes erstatning for erhvervsevnetab, hvis behandlingsskaden varigt har nedsat evnen til at skaffe sig indtægt ved arbejde. Erstatningen ydes kun ved et erhvervsevnetab på 15 % eller derover.

Spørgsmålet om erhvervsevnetab er en økonomisk vurdering. Det er ikke i sig selv tilstrækkeligt, at funktionsevnen er nedsat som følge af skaden. Det er derimod en betingelse, at skadens følger har medført en fremtidig, varig indtægtsnedgang eller en væsentlig nedsættelse af evnen til at udføre arbejde i hjemmet eller andet særligt arbejde.

Vi vurderer, at [klageren] ikke har fået et erhvervsevnetab på 15 % eller derover som følge af behandlingsskaden.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] ikke er påført et indtægtstab eller et varigt mén som følge af den anerkendte skade.

Vi har også lagt vægt på, at den forsinkede behandling med overvejende sandsynlighed ikke har medført en et dårligere resultat end, hvis hun var behandlet 14. august 2019. Og at [klagerens] fortsatte gener i venstre håndled derfor mere sandsynligt skyldes det alvorlige grundtraume.

Det er således ikke behandlingsskaden, men derimod grundtraumet, som er erhvervshindrende.

[Klageren] er derfor ikke berettiget til erstatning for erhvervsevnetab.

Egetbidrag – klage- og erstatningslovens § 24, stk. 2, og § 46, stk. 2	
Lovpligtigt egetbidrag i alt	- 7.971 kr.
Samlet erstatning	7.029 kr."

Af afgørelse af 20/4 2022 fra Ankenævnet for Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Indledningsvist bemærkes, at ankenævnet vurderer, at sagen er tilstrækkeligt oplyst til at kunne træffe afgørelse.

I denne sag har hverken [klageren] eller Region ... klaget over Patienterstatningens afgørelse af 21. april 2021.

Ankenævnet har kun modtaget en klage over fastsættelsen af erstatningen for den anerkendte behandlingsskade.

Selvom der ikke er klaget over en tidligere delafgørelse, hvor Patienterstatningen har anerkendt en behandlingsskade, kan ankenævnet efter retspraksis ændre denne afgørelse til skade for patienten.

Ankenævnet for Patienterstatningen behandlede [klagerens] sag på et møde den 1. marts 2022 og sendte derefter et udkast til afgørelse.

Ankenævnet har fra [klageren] modtaget bemærkning om, at klagen fastholdes. Ankenævnet har herefter truffet endelig afgørelse.

Vurdering af ansvarsgrundlaget

Ankenævnet vurderer, at [klageren] ikke har ret til erstatning, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

[Klageren] er ikke påført en behandlingsskade i venstre håndled ved behandlingen på ... Hospital den 12. august 2019 og frem.

Ankenævnet bemærker følgende til afgørelsen:

Der kan ydes erstatning efter klage- og erstatningsloven, hvis patienten er påført en skade ved behandling eller undersøgelse eller undladelse heraf. Der kan ikke ydes erstatning for en skade, der skyldes den sygdom, patienten blev behandlet for, eller andre forhold, der ikke har noget med behandlingen at gøre. Det følger af § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven.

[Klageren] blev tilset på ... Hospital den 12. august 2019 efter at være væltet på cykel fem dage tidligere. Der kunne konstateres hævelse og misfarvning omkring albuen og fingrene, normal bevægelighed af fingrene og normal følesans. Der blev ikke ifølge sagens oplysninger den 12. august 2019 anført klager fra håndledsniveau eller smerter fra underarmen ud over albuen. Det er anført, at der var foretaget tilbagesætning af albueleddet på et andet behandlingssted.

Røntgenundersøgelse og CT-scanning viste forskudt brud på spolebenets ledhoved inkluderende ledfladen og tværgående gennem collum (halsen lokaliseret lige nedenfor ledhovedet). En større del af ledfladen var forskubbet ud af leddet. Der var ikke acceptabel stilling af bruddet, hvorfor der på korrekt indikation blev tilbudt operation.

Ankenævnet vurderer, at der ved røntgenundersøgelsen ikke kunne konstateres såkaldt 'loss of empty space', der ellers giver mistanke om såkaldt Essex-Lopesti læsion (ruptur af den stabiliserende membran mellem spoleben og albueben – ELL), og som forekommer ved komplet ruptur af både TFCC (ledbåndskomplekset i håndleddets drejeled) og IOM (interossøse membran mellem spole- og albuebenet).

Ankenævnet bemærker i den forbindelse, at det ikke er almindeligt forekommende, at den type af brud, som [klageren] havde pådraget sig, skulle være forbundet med Essex-Lopesti læsion (ELL). Der er i øvrigt ikke i sagens oplysninger klinisk eller billeddiagnostisk dokumentation for ruptur af IOM, og anerkendte tests for membranøs skade er ikke beskrevet udført i forløbet.

Ankenævnet bemærker tillige, at en undersøgelse af håndleddets drejeled (DRUJ) ikke er sædvanlig ved den undersøgelse, der udføres i forbindelse med brud i albuen, medmindre der ud fra røntgenbillederne er mistanke om Essex-Lopesti læsion (ELL), eller hvis patienten har klager fra håndleddet. Disse forhold var ikke til stede hos [klageren], hvorfor ankenævnet vurderer, at der ikke var grundlag for at foretage undersøgelse af håndleddets drejeled. Selve det forhold, at der var hævede fingre, er ikke et tegn på instabilitet i håndleddet eller på Essex-Lopesti læsion (ELL), men er derimod en forventelig følge af immobiliseringen i armslyngen.

Operationen blev foretaget den 14. august 2019 med anvendelse af korrekt teknik og metode.

[Klageren] blev efterfølgende tilset på ... Hospital den 16. august 2019 og 1. oktober 2019 på grund af smerter samt hævelse og ømhed i venstre albue og underarm. En røntgenundersøgelse den 1. oktober 2019 viste øget afstand mellem to håndledsknogler, og en røntgenundersøgelse den 2. oktober 2019 viste øget afstand mellem venstre håndleds drejeled. [Klageren] blev på baggrund af fundene henvist til videre behandling på et andet behandlingssted.

Ankenævnet vurderer, at [klageren] igennem forløbet på ... Hospital blev behandlet, som en erfarne specialist ville have gjort.

Det forhold, at der senere kunne konstateres instabilitet i håndleddets drejeled og skade på led-båndskomplekset i håndleddets drejeled, ændrer ikke herved.

[Klagerens] sygdomsforløb og nuværende gener i venstre håndled skyldes således ikke med overvejende sandsynlighed behandlingen på ... Hospital, men derimod mere sandsynligt selve traumat medførende ledscred af venstre albue med ledsagende brud på spolebenets hoved (caput radii) og mindre brud på albuebenet svarende til processus coronoideus (samlet betegnet som 'terrible triad = TTI) og naturlige følger heraf.

Klage- og erstatningslovens betingelser for at yde erstatning er dermed ikke opfyldt, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1.

Ankenævnet ændrer derfor Patienterstatningens afgørelse af 21. april 2021, sådan at [klageren] ikke er påført en skade, der giver ret til erstatning.

Som konsekvens heraf ophæver ankenævnet Patienterstatningens afgørelse af 11. oktober 2021.

Ankenævnet er enig i Patienterstatningens afgørelse af 21. april 2021 for så vidt angår [klagerens] øvrige gener. Ankenævnet henviser til Patienterstatningens begrundelse."

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.

...

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 ønsker retshjælpsdækning til en sag mod Ankenævnet for Patienterstatningen. Den 21/4 2021 anerkendte Patienterstatningen klagerens patientskade. Ankenævnet for Patienterstatningen ophævede den 20/4 2022 Patienterstatningens afgørelse, idet Ankenævnet ikke fandt, at hun var påført en patientskade. Klageren har anført, at Ankenævnet for Patienterstatningen ikke har belyst sagen tilstrækkeligt, idet der ikke er indhentet speciallægeerklæring. Da de udenretlige instanser er uenige i vurderingen af sagen, og da Ankenævnet for Patienterstatningen ikke har belyst sagen tilstrækkeligt, har klageren ret til at få en sidste vurdering af Retslægerådet, hvorfor der er rimelig grund til at føre sagen.

Selskabet har afvist retshjælpsdækning under henvisning til, at der ikke er rimelig grund til at føre sagen.

Patienterstatningen afgjorde den 21/4 2021, at klageren fik en behandlingsskade i form af forsinket diagnosticering af beskadigelse på triangulærbruskkomplekset (TFCC), som har medført et forlænget og forværret sygeforløb. Patienterstatningen vurderede, at klageren ikke fik skade i venstre albue, i ryggen og i nakken som følge af behandlingen. Patienterstatningen afgjorde den 11/10 2021, at klageren havde ret til 7.029 kr. i godtgørelse for svie og smerte. Ankenævnet for Patienterstatningen fandt den 20/4 2022, at klageren ikke er påført en skade, der giver ret til erstatning og ophævede Patienterstatningens afgørelse af 11/10 2021. Ankenævnet for Patienterstatningen var enig i Patienterstatningens afgørelse af 21/4 2021 for så vidt angår klagerens øvrige gener.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er rimelig grund til at føre en retssag mod Ankenævnet for Patienterstatningen med henblik på forelæggelse af sagen for Retslæge-

Ankenævnet for Forsikring

15.

98828

rådet. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forhåndstilsagn om retshjælpsdækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på tvistens karakter – herunder at klageren kun fik medhold i et krav på betaling af godt 7.000 kr. ved sagens behandling ved Patienterstatningen – og at Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at klageren ikke er påført en skade ved behandlingen på hospitalet den 12/8 2019 og frem og derfor ikke har ret til erstatning, jf. § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven. Nævnet bemærker, at afgørelsen er udførligt begrundet.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af afgørelsen fremgår, at Ankenævnet for Patienterstatningen har vurderet, at sagen er tilstrækkeligt oplyst til at kunne træffe afgørelse.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings