

Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 6. maj 2013 i sag nr. BS 10-790/2012:

A

og
B

mod
Patientskadeankenævnet
Patientombuddet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Denne sag drejer sig om, hvorvidt sagsøgerne, A og B, har krav på forsørgertabserstatning og overgangsbeløb samt dækning af udgifter til advokatombkostninger i forbindelse med, at C afgik ved døden den 21. august 2008.

Dommen er udfærdiget uden en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218a, stk. 2. Det bemærkes, at forklaringerne er medtaget i fuldt omfang.

Parternes påstande:

Sagsøgerne har nedlagt følgende påstande:

Principalt:

Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøgerne, A og B, er berettigede til forsørgertabserstatning og overgangsbeløb, samt dækning af udgifter til advokatombkostninger.

Subsidiært:

Sagen hjemvises til Patientforsikringen til fornyet behandling af spørgsmålet om udmåling af erstatning.

Sagsøgte. Patientskadeankenævnet, har nedlagt påstand om frifindelse.

Sagens baggrund:

Den 7. august 2008 blev C efter henvisning fra egen læge henvist til D Sygehus, Ortopædkirurisk sektion, i forbindelse med, at hun

var vredet om i højre fodled. I forbindelse med behandlingen blev der anlagt gips, og C blev sendt hjem igen.

Den 21. august 2008 faldt C om på toilettet, og hun blev samme dag indbragt på D Sygehus, hvor hun afgik ved døden kl. 10.47. C blev obduceret den 25. august 2008 og det kunne her konstateres, at hun havde fået en blodprop i lungepulsåren, og at blodproppen var udgået fra højre lårbensblodår.

C boede sammen med sagsøgerne, sin moder, A, og søsteren B, i en lejlighed. Den 17. september 2008 anmeldte A dødsfaldet som en patientskade til Patientforsikringen.

Patientforsikringen traf afgørelse den 20. november 2009 og anerkendte dødsfaldet som en patientskade. I afgørelsen fra Patientforsikringen hedder det bl.a.:

" ...

Sagsfremstilling

Patientforsikringen har på baggrund af oplysningerne i Deres anmeldelse, anmeldelsen fra D Sygehus samt de indhentede lægelige akter lagt følgende hændelsesforløb til grund for sin afgørelse:

C blev set på D Sygehus skadestue den 7. august 2008 efter henvisning fra egen læge. C havde vredet om i højre fodled, og anklen var hævet og øm ved berøring. Røntgenbilleder viste, at der var et brud ved den ydre ankelkno, hvorfor man anlagde en gipsskinne. Det blev besluttet, at C skulle mobiliseres med gipsskinne 14 dage, og derefter 4 uger med en støtte støvl.

Den 21. august 2008 blev C indbragt til D Sygehus af Falck efter at være faldet af toilettet og kortvarigt været ukontaktbar. Under transporten til D Sygehus blev C igen ukontaktbar og stoppede med at trække vejret og fik hjertestop. Der blev givet hjertemassage.

C blev efter 40 minutters genoplivningsforsøg erklæret død.

Af anmeldelsen fremgår det, at der klages over behandlingen på D den 7. august 2008 ikke var i orden, og at dette betød, at C fik en blodprop i lungen.

Af obduktionsrapporten fremgår det, at C døde som følge af en blodprop i lungen (lungeemboli).
..."

Den 22. november 2010 skrev Patientforsikringen således til sagsøgernes advokat:

"Patientforsikringen vender hermed tilbage til ovennævnte sag om erstatning efter lov klage- og erstatningsadgang.

Til brug for vurderingen af eventuel forsørgertabserstatning bedes der fremsendt dokumentation for, at C faktisk forsørgede A og B og at der bestod et økonomisk fællesskab mellem de 3 personer.

Når vi har modtaget dette, vender vi tilbage med en erstatningsopgørelse i sagen."

Brevet blev fulgt op af et nyt brev af 20. december 2010 fra Patientforsikringen til sagsøgernes advokat, hvori det anførtes:

"Som svar på mail af 14. december 2010 kan jeg onlvse, at mulig dokumentation for, at C forsørgede A og B, og at der bestod et økonomiske fællesskab mellem de 3 personer, kunne være kontoudskrift med betalingsoverførsler fra C til de 2 andre, PBS- oversigter med betaling af fælles regninger m.v."

Sagsøgernes advokat, advokat E, besvarede Patientforsikringens brev den 3. januar 2011 og anførte følgende:

"...

Jeg henviser til Patientforsikringens brev af 20.12.2010 og kan oplyse, at jeg nu har været i kontakt med A angående den dokumentation der efterspørges på.

Der kan ikke dokumenteres et økonomisk fællesskab i form af PBS-oversigter eller andet, der viser, at C bidrog til økonomien og delvis forsørgede sin mor og søster, idet dette foregik via kontante mellemregninger. C og hendes søster har altid været hjemmeboende hos deres mor og de har altid delt det økonomiske mellem dem. Daglige indkøb foretoges bl.a. oftest af C og B for deres regning.

Husleje blev trukket fra moderens bankkonto.

Følgende udgifter, der er anslået og oplyst af moderen, jfr. nedenfor, udgør pr. måned:

Husleje	kr. 3.500,00
Varme	kr. 1.000,00
Vand	kr. 400,00
Lys	kr. 500,00
Telefon/licens	<u>kr. 1.500,00</u>
	kr. 6.900,00

Hertil kommer alle forsikringer. Disse udgifter, bortset fra huslejen, blev som regel "udlagt" af C

C modtog i fortidspension kr. 14.803,00 - se vedlagte.
..."

Den 10. februar 2011 tilkendte Patientforsikringen sagsøgerne en erstatning

på 30.863 kr. Patientforsikringen begrundede sin beregning af erstatningen på følgende måde:

" ...

En forudsætning for, at der kan ydes erstatning for afholdte udgifter, er, at der er tale om rimelige og nødvendige udgifter, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som på anden måde står i umiddelbar forbindelse med skadelidtes helbredelse. Det er ligeledes et krav, at udgifterne er afholdt som følge af den anerkendte skade og ikke som følge af patientens grundlidelse. Endelig er det et krav, at udgifterne kan dokumenteres eller på anden måde tilstrækkelig sandsynliggøres.

...

Du har i brev af 9. februar 2010 ligeledes fremsat krav om delvis dækning af A og B's advokatudgifter i forbindelse med behandling af sagen.

Patientforsikringen indhenter alle relevante oplysninger til brug for sagens behandling både med henblik på at kunne træffe afgørelse efter patientforsikringsloven/klage- og erstatningsloven og udregne en eventuel erstatning, såfremt sagen kan anerkendes efter patientforsikringsloven/ klage- og erstatningsloven.

Patientforsikringen skal endvidere bemærke, at det i forarbejderne til patientforsikringsloven (FT 1990/1991 tillæg A, spalte 3307) er forudsat, at patienten ikke behøver at engagere en advokat til at varetage sine interesser, idet patientforsikringsordningen bygger på, at Patientforsikringen i samarbejde med patienten skal fremskaffe de oplysninger, der er nødvendige for en forsvarlig behandling af sagen. Det er således forudsat, at udgifter til advokatbistand ikke kan kræves dækket i medfør af patientforsikringsloven/klage- og erstatningsloven. Se tillige U 1997.226 Ø, FED 2001.1434 Ø og U 2004.1102 H.

Advokatudgifter vil således kun rent undtagelsesvis kunne dækkes.

I praksis betyder det, at der kun ydes erstatning for advokatomkostninger i ganske særlige tilfælde, enten hvor patientens helbredstilstand har nødvendiggjort advokatbistand, eller hvor advokaten efter sagens afgørelse har fremskaffet nye oplysninger eller påvist mangler i beslutningsgrundlaget, som patienten ikke selv kunne have fremskaffet eller påvist, hvorved den trufne afgørelse ændres.

Patientforsikringen har på baggrund af sagens oplysninger fundet, at der ikke foreligger sådanne særlige omstændigheder, at der undtagelsesvis kan ydes erstatning for afholdte advokatudgifter.

BEGRAVELSESUDGIFTER (se vejledningens pkt. 6)

Begravelsesudgifter	30.863 kr.	
Begravelsesudgifter i alt		30.863 kr.

Beløbet forrentes fra den 09-03-2010.

Bemærk:

Der ydes erstatning for rimelige begravelsesudgifter i de tilfælde, hvor patienten afgår ved døden som følge af den anerkendte skade.

Det fremgår af sagens oplysninger og den fremsendte dokumentation, at **A** har afholdt udgifter til begravelsen af **C** på i alt kr. 30.863,00.

A er derfor berettiget til erstatning herfor.

Beløbet forrentes fra månedsdagen for modtagelsen af dokumentationen for begravelsesudgifterne.

FORSØRGERTAB OG OVERGANGSBELØB (se vejledningens pkt. 7, 8 og 9)

Bemærk:

Der ydes erstatning for tab af forsørger og overgangsbetøb til andre end en efterladt ægtefælle eller samlever, når særlige omstændigheder taler derfor.

Dette kan f.eks. være i tilfælde, hvor et familiemedlem i mange år har haft fælles bolig og fælles husholdning med afdøde i et sådant omfang, at der kan siges at have bestået et økonomisk fællesskab.

Det er oplyst, at **C** aldrig var flyttet hjemmefra og boede sammen med sin mor, **A**, og sin søster, **B**, da hun afgik ved døden den 21. august 2008.

Det fremgår af sagens oplysninger, at **C** og **A** modtog førtidspension på skadestidspunktet, mens **B** sen var i arbejde og havde en A-indkomst på omkring 30.000 kr. pr. måned.

Det er herudover oplyst, at de 3 familiemedlemmer var fælles om at betale de faste udgifter og udgifterne til husholdning.

Vi har bedt om dokumentation for, at **C** faktisk forsørgede **A** og **B**, og at der bestod et økonomisk fællesskab mellem de 3 personer i form af kontoudskrift med betalingsoverførsler eller betaling af regninger, indkøb og lignende, PBS-oversigter med betaling af fælles regninger eller lignende dokumentation.

Der har imidlertid ikke kunnet dokumenteres et sådant økonomisk fællesskab eller på anden måde tilvejebringes tilstrækkeligt bevis for, at **C** bidrog til økonomien og delvist forsørgede sin mor og sin søster.

Selvom **C** ifølge det oplyste oftest foretog de daglige indkøb og som regel betalte udgifterne til varme, vand, lys, telefon m.v. har der endvidere ikke kunne tilvejebringes dokumentation herfor.

På baggrund af ovenstående har vi ikke fundet det tilstrækkelig sandsynligt, at der bestod et egentligt økonomisk fællesskab mellem **C** og **A** og **B**, eller at **C**

faktisk forsørgede A eller B

Vi har derfor vurderet, at A og B ikke er berettiget til forsørgertabserstatning eller overgangsbeløb.
..."

Sagsøgerne indbragte afgørelsen for Patientskadeankenævnet, som den 28. oktober 2011 stadfæstede afgørelsen med følgende begrundelse:

"...

Patientskadeankenævnet kan tiltræde, at der er grundlag for at yde erstatning efter klage- og erstatningsloven, jf. § 20, stk. 1, nr. 4.

Afgørelsen er begrænset til en prøvelse af de poster, der er påklaget.

Helbredelsesudgifter og andet tab

Af de grunde, der er anført i Patientforsikringens afgørelse af 10. februar 2011 kan patientskadeankenævnet tiltræde, at der ikke er grundlag for at yde erstatning for udgifter til henholdsvis psykologbehandling og advokatbistand.

Forsørgertabserstatning

Patientskadeankenævnet finder, at det efter de foreliggende oplysninger ikke er godtgjort, at afdøde C havde et økonomisk fællesskab med sin mor A og sin søster B. Nævnet har ved afgørelsen lagt vægt på, at der ikke er fremsendt dokumentation herfor. Endvidere har nævnet lagt vægt på, at den dokumentation, som nævnet i forvejen havde, i form af beskrivelse samt opstilling af udgifter til det hus, C boede i sammen med sin søster og sin mor, ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at der har bestået et økonomisk fællesskab.

Med disse bemærkninger kan Patientskadeankenævnet tiltræde resultatet og begrundelsen i Patientforsikringens afgørelse af 10. februar 2011.

..."

Forklaringer:

A har forklaret, at hun var mor til C som afgik ved døden den 21. august 2008. Udover C, har hun også datteren B, som hun også boede sammen med, og to ældre sønner, som blev født i henholdsvis 1967 og 1970, og som ikke længere bor hjemme. Børnenes fader har hun ikke boet sammen med igennem de sidste 25-30 år, og C havde heller ingen kontakt med ham længere. Hun tilføjer, at faderen, efter C's død en sjælden gang kommer og taler med B. Da C og B blev voksne, blev de boende hjemme. De ønskede ikke at bo på et værelse, og de havde ikke råd til at få en større lejlighed. Hertil kom, at de ved at flytte, kunne blive ret ensomme. Hun havde en stor lejlighed, og de kunne sagtens være der alle tre. I marts eller april måned 1971 flyttede de ind i den lejlighed, som hun stadig bor i. Da drengene flyttede, fik pigerne hver sit værelse. De indrettede sig sådan, at både hun og pigerne havde hver sit værelse, ligesom de havde fælles stue, køkken og badeværelse. Da pigerne

gik i skole, arbejdede de i deres sommerferie for at tjene penge. Efter skolen kom B i lære, og C arbejdede ligesom hende selv på F.

De havde alle en indtægt og hjalp hinanden økonomisk. I modsat fald havde det ikke kunnet løbe rundt. De regnede ud, hvad udgifter de havde, og hjalp hinanden med at betale regningerne. Huslejen blev trukket fra hendes konto, mens bilen blev betalt af B og C. De faste udgifter blev delt i tre, og de deltes også om kosten. Når der skulle handles stort, tog de mange gange af sted sammen og deltes om udgifterne. Når der blev købt småt ind i G, samlede de regningerne i en kuvert og delte dem. Det endte altid med, at de havde nogenlunde de samme udgifter i hver måned. Hun havde ikke en budgetkonto og brugte heller ikke betalingsservice, bortset fra huslejen. Hun kunne bedst lide at få tilsendt et girokort og dele udgifterne med pigerne. Bilen blev på tilsvarende vis betalt af pigerne over banken. Efter C's dødsfald tænkte hun ikke over noget med erstatning, før hun kom hen på fagforeningen og meddelte om dødsfaldet. På fagforeningen kunne de ikke forstå sagen og syntes, at de skulle tale om det. De fortalte deres historie og på fagforeningen mente de, at der måtte være begået en fejl. Fagforeningen hjalp hende derfor med, at anmelde dødsfaldet, men kunne ikke hjælpe yderligere til. Hun var derfor nødsaget til, at få yderligere hjælp af en advokat. Sagen med C påvirkede hende rigtig meget og fik hende til at gå ned. Hun fandt og har hele tiden fundet det umuligt at håndtere situationen alene.

Hun har yderligere redegjort for forløbet omkring C's dødsfald.

B har forklaret, at hun kan tiltræde sin moders forklaring om deres opvækst. De delte deres udgifter og sad mange gange ved sofabordet og fordelte regningerne. De var alle med til at handle, når der blev handlet stort og herudover sørgede de for, at handle på skift, sådan at udgifterne blev ligeligt fordelt. Hun har supplerende forklaret, at hun fortsat har arbejde.

Parternes begrundelse:

Sagsøgerne har procederet sagen i overensstemmelse med deres påstandsdokument, hvori det bla. hedder:

"...

Det gøres til støtte for de nedlagte påstande overordnet gældende, at der er tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævns afgørelse af den 28. oktober 2011 jf. bilag 10.

Til støtte for den nedlagte principale påstand gøres det gældende at:

Ad forsørgertabserstatning/overgangsbeløb:

Sagsøgerne er berettiget til forsørgertabserstatning og overgangsbeløb, da afdøde C havde et økonomisk fællesskab med både sin mor A og søsteren B.

C boede på tidspunktet for sin død sammen med både sin

mor og søster i et rækkehus, som de havde haft som fælles bolig siden 1973. C og B var således aldrig flyttet hjemmefra, og der var heller ikke planer herom.

C blev tilkendt pension i 2007, og indtil da havde hun været i arbejde. B har bortset fra en kortere periode i 2009 arbejdet de seneste 15 år. Moderen A har været på førtidspension i ca. 5 år.

De tre var sammen om at betale både faste udgifter og husholdningsudgifter, og der skal i den forbindelse henvises de anførte oplysninger i bilag nr. 7.

Der var således tale om et økonomisk fællesskab imellem de tre på lige fod med en ægtefælle eller samlever, som berettiger sagsøgerne til forsørgertabserstatning samt overgangsbeløb.

Dette må anses som dokumenteret, selvom der ikke kan fremlægges konkrete PBS oversigter eller lignende, da der har været tale om kontante mellemregninger.

Det bemærkes, at overgangsbeløb ønskes udbetalt i stedet for erstatning for begravelsesudgifter.

Supplerende anbringender:

Ad. advokatbistand:

Behandlingsforløbet og C pludselige og uventede død som følge af den meget sjældne komplikation har medført psykiske påvirkning for de to nærmeste pårørende, som også var samlevende med afdøde og tilstede i forbindelse med hændelsesforløbet den 21. august 2008.

Påvirkningen har som tidligere anført betydet, at sagsøgerne har haft behov for advokatbistand i forbindelse med den verserende patientskadesag. Dette vil blive afdækket i forbindelse med partsafhøring.

Behovet for advokatbistand er en følge af det tragiske dødsfald, som skyldes en alvorlig og sjælden komplikation til den anlagte gipsbandagering. Derudover har sagsøgerne haft et meget tæt forhold til afdøde og derudover været personligt involveret i hændelsesforløbet.

Ad udgifter til advokatbistand:

Det gøres herudover gældende, at sagsøgerne er berettiget til erstatning til dækning af afholdte advokatombkostninger, da der foreligger særlige omstændigheder.

Der henvises til ovenstående bemærkninger, vedrørende det voldsomt tragiske forløb, som har efterladt sagsøgerne med psykiske traumer. Dette har betydet, at de efterladte ikke har haft mulighed for selv at varetage deres interesser i forbindelse med sagen, hvorfor advokatbistand undtagelsesvist har været nødvendigt på trods af hensigterne med ordningen.

Til støtte for den nedlagte subsidære påstand gøres det gældende at:

Såfremt Retten ikke kan give fuldt ud medhold i den principale på-

stand, gøres det gældende at sagsøger er berettiget til erstatning udover den tilkendte begravelseshjælp jf. bilag 10.

Der henvises i øvrigt til anbringender for den principale påstand.

Til støtte for påstanden gøres det gældende, at Patientforsikringen i forbindelse med erstatningsopgørelsen af den 10. februar 2011 jf. bilag 8, ikke har indhentet tilstrækkelige oplysninger vedrørende det økonomiske fællesskab imellem sagsøgerne samt vedrørende behovet for psykologhjælp og advokatbistand.

Sagen bør derfor hjemvises til fornyet behandling ved Patientforsikringen.

..."

Sagsøgte har procederet sagen i overensstemmelse med sit påstandsdokument, hvori det bl.a. hedder:

" ...

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det gældende, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse af 28. oktober 2011 (bilag 10), hvorefter sagsøgerne ved den udmålte erstatning har fået dækket deres tab, i form af begravelsesudgifter, som følge af den anerkendte patientskade. Sagsøgerne har derfor ikke krav på yderligere erstatning.

Med hensyn til forsørgertabserstatning og overgangsbeløb, gøres det gældende, at Patientskadeankenævnet med rette har vurderet, sagsøgerne ikke er berettiget hertil.

Der lægges herved vægt på, at sagsøgerne ikke har godtgjort, at de havde et økonomisk fællesskab med C, eller at C faktisk forsørgede dem. Den beskrivelse og opstilling af udgifter m.v., som er anført i sagsøgernes advokats breve af 3. januar 2011 til Patientforsikringen (bilag 7) og 7. juni 2011 til Patientskadeankenævnet (bilag 9, side 2-4) udgør ikke dokumentation herfor.

Erstatning og godtgørelse efter patientforsikringsloven skal fastsættes efter reglerne i erstatningsansvarsloven, jf. klage- og erstatningslovens § 24, stk. 1.

Med hensyn til erstatning for advokatudgifter gøres det gældende, at der ikke er hjemmel til at erstatte sådanne som "andet tab" i medfør af erstatningsansvarslovens § 1, stk. 1.

Det følger af bl.a. klage- og erstatningslovens § 33, stk. 1, Patientskadeankenævnets forretningsordens § 4, stk. 3, samt fast praksis, at skadelidte - eller skadelidtes efterladte - ikke behøver at engagere en advokat til at varetage deres interesser, med mindre der foreligger særlige omstændigheder, idet patientforsikringsmyndighederne er underlagt officialmaksimen. Såfremt der foreligger særlige omstændigheder, vil udgifterne derimod kunne erstattes med hjemmel i (en fortolkning af) klage- og erstatningslovens § 33, stk. 1, og Patientskadeankenævnets forretningsordens § 4, stk. 3, sammenholdt med patientskademyndighedernes langvarige praksis.

Sagsøgerne har imidlertid ikke dokumenteret, at der i denne sag foreligger sådanne særlige omstændigheder, at der undtagelsesvis er grundlag for at tilkende erstatning for advokatudgifter.

I relation til sagsøgernes mere subsidiære påstand om hjemvisning bestrides det, at sagen ikke har været tilstrækkelig oplyst til, at patientskademyndighederne med rette har kunnet træffe afgørelse på det foreliggende grundlag. Det bemærkes i den forbindelse i øvrigt, at sagsøgerne har været bistået af advokat, jf. spørgsmålet om erstatning for udgifter til advokatbistand, herunder også i forbindelse med klagen til Patientskadeankenævnet, og at Patientforsikringen i øvrigt har anmodet advokaten om at fremsende dokumentation, jf. bilag A og C for, at C forsørgede A og B.

Patientskadeankenævnet har igennem sin sammensætning og gennem behandlingen af et stort antal sager en særlig erfaring i at bedømme sager, herunder om udmåling af erstatning - efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og at der derfor skal være et sikkert grundlag for at tilsidesætte afgørelsen. Det gøres gældende, at sagsøgerne ikke har ført bevis herfor.

Sagsøgerne er ikke fremkommet med nye oplysninger eller dokumentation i forhold til grundlaget for Patientskadeankenævnets afgørelse, og der er derfor ikke i sig selv grundlag for at rejse tvivl om rigtigheden af nævnets afgørelse.

..."

Rettens begrundelse og afgørelse:

Sagsøgerne og C boede sammen i en lejlighed og havde hver en månedlig indkomst. Selv om de ikke havde en fælles budgetkonto, og selv om det ikke er dokumenteret, at der blev overført penge parterne imellem, finder retten, at det har formodningen for sig, at de under de omstændigheder, hvorunder de levede, var fælles om de faste udgifter til husførelsen. Den formodning er blevet styrket af A og B's sikre og troværdige forklaringer om, at de deltes om både de faste og de løse udgifter til husførelsen, og at der var tale om et både langvarigt og blivende fællesskab. Retten finder det efter en samlet vurdering bevist, at parterne levede i et økonomisk fællesskab med C og at de har krav på at få forsørgertabserstatning, jf. erstatningsansvarslovens § 12.

Det fremgår, at A har fået erstattet sine omkostninger til C's begravelse. Retten finder, at sagsøgerne, som har boet sammen med C i mange år og havde et økonomisk fællesskab med hende, har krav på en standardmæssig kompensation for de yderligere udgifter, som dødsfaldet har påført dem. Der foreligger derfor sådanne særlige omstændigheder, at sagsøgerne har krav på et overgangsbeløb efter erstatningsansvarslovens § 14a.

Det følger af forretningsordenen for Patientskadeankenævnet § 4, stk. 3, at Patientskadeankenævnets sekretariat er ansvarlig for oplysning af sagen, indhentelse af fornøden sagkyndig vurdering og udarbejdelse af indstilling

til afgørelsen. I Højesterets afgørelse, U2012.2922, anførte Højesteret om det her spørgsmål i sine præmisser:

”...

Det er fastslået i retspraksis, senest Højesterets kendelse af 7. februar 2012 i sag 291/2010, at der kun kan tilkendes erstatning for advokatbistand til sagens behandling ved Patientskadeankenævnet, hvis der undtagelsesvist foreligger særlige omstændigheder. .”

Selvom sagsøgerne ikke har erfaring i at kommunikere med offentlige myndigheder på skrift, finder retten, at der ikke foreligger sådanne særlige omstændigheder, at de skal have dækket deres advokatomkostninger i forbindelse med sagens administrative behandling.

Retten giver i det anførte omfang sagsøgerne medhold i deres påstande. Retten forudsætter, at Patientskadeankenævnet herefter genoptager sagen og beregner yderligere erstatning på det anførte grundlag.

Sagsøgerne har i betydelig grad fået medhold i sine påstande, og sagsøgte skal derfor betale sagsøgerne sagsomkostninger. Efter en samlet vurdering af sagens omfang, størrelse og kompleksitet finder retten, at sagsøgte skal betale sagsøgerne 66.500 kr. i sagsomkostninger. Af det beløb udgør 4.000 kr. retsafgift og 50.000 kr. med tillæg af moms, eller i alt 62.500 kr. salær til sagsøgernes advokat.

Thi kendes for ret:

Sagsøgte, Patientskadeankenævnet, tilpligtes at anerkende, at sagsøgerne *A og B*, er berettigede til forsørgertabserstatning og overgangsbeløb.

Sagsøgte skal inden 14 dage betale sagsøgerne 66.500 kr. i sagsomkostninger.

Steen Friis Nielsen
dommer

Udskriftens rigtighed bekræftes.
Retten i Kolding, den 6. maj 2013.

Zanetta Kristiansen, Kontorfuldmægtig