



DOM

Afsagt den 26. september 2014 i sag nr. BS 7-182/2014:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Denne sag, der er anlagt den 28. januar 2014, drejer sig om, hvorvidt en skade opstået i forbindelse med behandling på et hospital i Bulgarien er omfattet af § 19, stk. 3, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

A har nedlagt påstand om, at Patientskadenævnets afgørelse af 26. august 2013 under sagsnummer 13/977 ophæves, og sagen hjemvises til realitetsbehandling ved Patientforsikringen, subsidiært ved Patientskadeankenævnet.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært hjemvisning til fornyet administrativ behandling.

Oplysningerne i sagen

Denne dom indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a, stk. 2.

Under en ferierejse i Bulgarien i sommeren 2012 pådrog **A** sig en sprængning på højre akillesene. Sprængningen blev behandlet på et hospital i Bulgarien. **A** søgte efterfølgende erstatning hos Patientforsikringen, idet han oplyste at være blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen på det bulgarske hospital.

Patientforsikringen traf den 4. december 2012 følgende afgørelse:

"Anmeldelse af skade - Eurohospital

Patientforsikringen har modtaget din anmeldelse om erstatning i forbindelse med behandling på Eurohospital i Bulgarien.

Afgørelse

Vi kan ikke behandle din sag. Afgørelsen er truffet efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du blev påført en skade i forbindelse med behandling på Eurohospital i Bulgarien.

Du skriver i din anmeldelse, at årsagen til behandlingen på Eurohospital var et ulykkestilfælde.

Begrundelse

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet gælder kun for skader, der er påført i Danmark eller for skader, der er sket i udlandet, hvis behandlingen er foretaget der efter sundhedsloven. Det betyder, at du skal være henvist af de danske sundhedsmyndigheder til den pågældende behandling i udlandet.

Dette fremgår af klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1, og stk. 3.

Vi kan derfor ikke behandle din sag.

Vi må derfor henvise dig til at kontakte det pågældende behandlingssted for at få oplysninger om erstatningsmulighederne."

A påklagede Patientforsikringens afgørelse til Patientskadeankenævnet, som den 26. august 2013 traf følgende afgørelse:

"Vedr.: Deres behandling på Eurohospital i Bulgarien

Ved Patientforsikringens afgørelse af 4. december 2012 (sagsnr. 12-9415), fik De afslag på behandling af Deres klage, idet Patientforsikringen vurderede, at det anmeldte forhold faldt udenfor klage- og erstatningslovens dækningsområde, jf. klage- og erstatningslovens § 19, stk. 1 og stk. 3.

Ved brev af 8. december 2012 har De klaget over afgørelsen til Patientskadeankenævnet, og ved brev af 29. juni 2013 har De anført yderligere bemærkninger. Det er anført, at det var SOS International, som på vegne af de danske sundhedsmyndigheder kom frem til, at De skulle behandles på Eurohospital. Efterfølgende er De behandlet på Kolding Sygehus, hvor de sagde, at alt var fint.

Undertegnede formand har på Patientskadeankenævnets vegne i medfør af klage- og erstatningslovens § 34, stk. 7, jf. Patientskadeankenævnets forretningsordens § 10 truffet følgende

Afgørelse:

Patientforsikringens afgørelse af 4. december 2012 tiltrædes.

Patientskadeankenævnets afgørelse kan indbringes for domstolene inden 6 måneder efter, at afgørelsen er meddelt. Retten kan stadfæste, ophæve eller ændre afgørelsen.

Begrundelse og resultat

Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, tiltræder nævnet afgørelsen af 4. december 2012.

Det forhold, at behandling på et udenlandsk hospital i udlandet betales af den offentlige rejsesygeforsikring ændrer ikke ved, at behandling på sygehus i udlandet ikke er omfattet af klage- og erstatningslovens dækningsområde, jf. lovens § 19, stk. 1, og stk. 3."

Forklaringer

A har forklaret, at han var på ferie med familien i Bulgarien i 2012, da han under leg med børnene gled i et plastikbæger og herved sprængte akillesenen. Han talte først med guiderne og ringede derefter til SOS, som henviste ham til en operation på et nærmere anført hospital i Bulgarien. Han var bekymret for behandlingens standard og forsøgte forgæves at komme hjem til Danmark for at blive behandlet. Han talte i den forbindelse med nogle læger hos SOS, der oplyste, at han kunne være helt tryk ved at blive behandlet i Bulgarien. Der var ingen, som oplyste ham om, at han som patient ville have færre rettigheder ved at lade sig behandle i Bulgarien frem for Danmark. Hvis han havde vidst, at han ville blive dårligere stillet med hensyn til erstatningsmulighederne, ville han ikke have ladet sig behandle i Bulgarien. Det gælder ikke mindst efter, at han fandt ud af, at han blot kunne have fået lagt gips på med henblik på senere behandling i Danmark.

Parternes synspunkter

A har procederet i det væsentlige i overensstemmelse med sit påstandsdokument, der lyder således:

"Til støtte for den nedlagte påstand gøres gældende:

Det følger af KEL § 19, stk. 3, at patienter der "modtager vederlagsfri behandling eller tilskud til behandling på sygehus, klinikker m.v. i udlandet efter sundhedsloven" er omfattet af KELs bestemmelse om forsikring og erstatning.

Der er mellem parterne ikke uenighed om, at sagsøger modtog behandlingen i Bulgarien vederlagsfrit i overensstemmelse med KEL § 19, stk. 3, og der er heller ingen uenighed eller tvivl om, at dette skete i medfør af sundhedsloven – i dette tilfælde sundhedslovens § 167.

Spørgsmålet/tvisten under sagen er blot, om der, til trods for ordlyden af KEL § 19, stk. 3, skal indlægges den yderligere betingelse eller indskrænkende fortolkning, at henvisning til sundhedsloven ikke er alle bestemmelser i sundhedsloven, herunder ikke § 167, og at der alene er tale om en henvisning til sundhedslovens § 89 om henvisning til behandling i udlandet for eksperimentel og forskningsmæssig behandling, jfr. bekendtgørelsens § 4.

Heroverfor bemærker sagsøger dog, at bekendtgørelsen ikke kan ændre på loven, og at loven, som anført, efter sagsøgers opfattelse er klar - sagsøger opfylder lovens (KEL § 19, stk. 3) betingelser om at have modtaget vederlagsfri behandling i udlandet betalt efter sundhedsloven.

Der kan ikke derudover ske yderligere indskrænkninger og fortolkninger, der ikke følger af loven, herunder til at der kun er tale om behandling, som følge af henvisning til behandling i udlandet for eksperimentel og forskningsmæssig behandling m.v.

Bekendtgørelsen kan således ikke føre til et andet resultat, end det der følger af loven.

Sagsøger bør derfor få medhold.

Dette udfald er endvidere støttet af følgende forhold:

- 1: Det fremstår som ubegrundet, at sagsøger skulle have en ringere retsstilling ved betalt behandling som følge af akut opstået sygdom i udlandet, betalt af sygesikringen efter sundhedsloven, i forhold til hvis behandlingen sker planlagt efter henvisning i Danmark.

Tværtimod har den patient, der får akut sygdom i udlandet, dårligere mulighed for at nægte behandling i udlandet med deraf følgende forringet forsikrings- og erstatningsmulighed end den patient, der med åbne øjne modtager en henvisning til behandling i udlandet.

- 2: Videre har sagsøger ikke fået nogen form for oplysninger eller rådgivning om den klart ringere retsstilling, som burde være inddraget i beslutningen af, om han, til trods for den akutte skade, skulle have nægtet at modtage behandling og insisteret på at blive hjemsendt til behandling i Danmark.
- 3: Det ville ikke have været i overensstemmelse med en optimal sund-

hedsmæssig behandling og heller ikke på grund af formentlig forøgede udgifter til hjemtransport i overensstemmelse med samfundets generelle interesse i optimal økonomisk behandling.

- 4: Endelig synes det ikke at være i overensstemmelse med almindelige principper for det indre marked, at en borgers retsstilling og ret til erstatning skulle afhænge af, om behandlingen er foretaget i Danmark, eller om behandlingen skulle være foretaget i udlandet, men betalt af den danske stat.

Det synes ikke at være i overensstemmelse med den frie bevægelighed, og princippet om det indre marked.

Under sagen har sagsøgte gjort gældende, at der ikke er tale om en forringet retsstilling, da sagsøger kan søge erstatning i Bulgarien.

Det er imidlertid evident, at det reelt er umuligt for en dansk statsborger at søge erstatning i Bulgarien – så vidt sagsøger har kunne få at vide er der ingen erstatningsordning, ligesom en udmåling vil være efter bulgarisk ret og ikke en udmåling efter erstatningsansvarsloven med de takster, som svarer til det danske tabsniveau."

Patientskadeankenævnet har procederet i det væsentlige i overensstemmelse med sit påstandsdokument, der lyder således:

"Frifindelsespåstanden

Ifølge lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL) § 19, stk. 1 (tidligere lov om patientforsikring (PFL) § 1, stk. 1), ydes der erstatning efter reglerne i lovens kapitel 3 om patientforsikring til patienter eller efterladte til patienter, som "her i landet" påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lign.

Lovens kapitel 3 om patientforsikring gælder tillige for patienter, der modtager vederlagsfri behandling eller tilskud til behandling på sygehuse, klinikker m.v. i udlandet efter sundhedsloven, jf. KEL § 19, stk. 3 (tidligere PFL § 1, stk. 3).

Ministeren for sundhed og forebyggelse er i medfør af KEL § 19, stk. 4 (tidligere PFL § 1, stk. 4), bemyndiget til at fastsætte nærmere regler om, hvilke områder der er omfattet af lovens § 19, stk. 1-3.

I medfør af PFL § 1, stk. 4, er der ved bekendtgørelse nr. 1097 af 12. december 2003 fastsat nærmere regler om dækningsområdet for patientforsikringen. Bekendtgørelsen har fuldt ud hjemmel i bemyndigelsesbestemmelsen og gælder i øvrigt fortsat, jf. KEL § 63, stk. 5.

Ifølge bekendtgørelsens § 4 omfatter behandling i udlandet efter lovens § 1,

stk. 3 (nu KEL § 19, stk. 3), dokumenteret, forskningsmæssig og eksperimentel behandling, som patienter er henvist til af sygehusvæsenet efter reglerne i lov om sygehusvæsenet (nu sundhedsloven).

Behandling i udlandet reguleres af sundhedslovens kapitel 22. Betingelserne for, at regionsrådene kan tilbyde en patient "henvisning" til behandling i udlandet er reguleret ved sundhedslovens § 89 og de i medfør deraf fastsatte regler.

Den skade, som **A** måtte være blevet påført i forbindelse med undersøgelsen og behandlingen i Bulgarien, er ikke omfattet af patientforsikringens dækningsområde, fordi undersøgelsen og behandlingen ikke skete efter en henvisning tilbudt i medfør af sundhedslovens § 89.

Patientforsikringens dækningsområde omfatter ikke undersøgelse og/eller behandling, hvortil regionsrådet i medfør af sundhedslovens § 167 (tidligere sygesikringslovens § 15) om den offentlige rejsesygeforsikring måtte have ydet tilskud.

A synspunkt om, at undersøgelse og/eller behandling, hvortil regionsrådet i medfør af sundhedslovens § 167 (tidligere sygesikringslovens § 15) måtte have ydet tilskud, skulle være omfattet af patientforsikringens dækningsområde, er altså uden støtte i reglernes ordlyd.

Synspunktet har heller ikke støtte i reglernes tilblivelseshistorie – tværtimod:

Ifølge ordlyden af bekendtgørelsens § 4 omfatter behandling i udlandet efter lovens § 1, stk. 3 (nu KEL § 19, stk. 3), dokumenteret, forskningsmæssig og eksperimentel behandling, som patienter er henvist til af sygehusvæsenet efter reglerne i - den på det tidspunkt gældende - lov om sygehusvæsenet (nu sundhedsloven). Da bekendtgørelsen blev til, fandtes den til sundhedslovens § 167 svarende regel i - den på det tidspunkt gældende - lov om offentlig sygesikring (§ 15), hvortil bekendtgørelsen om dækningsområdet for lov om patientforsikring netop ikke henviser. Der er intet retskildemæssigt belæg for, at patientforsikringens dækningsområde skulle være blevet udvidet, fordi reglen om tilskud fra den offentlige rejsesygdomsforsikring blev videreført i sundhedsloven efter ophævelsen af lov om offentlig sygesikring.

Som også anført i duplikken, s. 1, 2. afsnit, bestrides det i øvrigt som udokumenteret, at den behandling, som **A** modtog i Bulgarien, "skete efter anvisning fra sundhedsvæsenet og [blev] betalt af sundhedsvæsenet ved dennes repræsentant/befuldmægtigede SOS International" (replikken, s. 2, 2. afsnit). Det anførte i **A's** påstandsdokument, s. 2, 1. afsnit, om parternes enighed er derfor forkert.

Der er intet belæg for, at Patientskadeankenævnets afgørelse skulle være i

strid med "de almindelige principper for det indre marked".

Adgangen til at få erstatning for skader, der er en følge af undersøgelse, behandling eller lignende, som nævnt i KEL § 19, er ikke harmoniseret på fællesskabsniveau. Det tilkommer derfor hver enkelt medlemsstat at fastsætte sådanne regler.

Det forhold, at patientforsikringens dækningsområde er afgrænset til undersøgelse, behandling eller lignende, som er foretaget her i landet og dermed bortset fra bekendtgørelsens § 4 - ikke omfatter undersøgelse, behandling eller lignende i en anden medlemsstat, udgør ikke en restriktion i strid med TEUF artikel 56.

A har endvidere ikke godtgjort, at der foreligger en restriktion i strid med nævnte artikel, fordi behandlinger som omhandlet i bekendtgørelsens § 4 er omfattet af patientforsikringens dækningsområde, medens undersøgelse og/eller behandling, hvortil regionsrådet i medfør af sundhedslovens § 167 måtte have ydet tilskud, ikke er.

Når der som i det foreliggende tilfælde er tale om en person (**A**), hvis rejse til en anden medlemsstat (Bulgarien) skyldes andre grunde end en given utilstrækkelighed i tilbuddene hos medlemsstatens (Danmarks) sundhedssystem, sikrer traktatens bestemmelser om fri bevægelighed ikke, at personen har krav på at blive stillet som om, at den pågældende var blevet behandlet i medlemsstaten (Danmark). Henset til de nationale forskelle, der findes på området for social sikring, og til at adgangen til at få erstatning for skader, der er en følge af undersøgelse, behandling eller lignende som nævnt KEL § 19, ikke er harmoniseret på fællesskabsniveau, kan vilkårene for et hospitalsophold i en anden medlemsstat, alt efter det konkrete tilfælde, være mere eller mindre fordelagtige eller ufordelagtige for den pågældende, jf. herved EU-Domstolens dom af 15. juni 2010 i C-211/08 Europa-Kommissionen mod Kongeriget Spanien, præmis 61.

Den omstændighed, at mindre fordelagtige vilkår i et givent tilfælde kan tilskynde én til at vende tilbage til en medlemsstat før planlagt for dér at modtage hospitalsbehandling, der har vist sig fornøden grundet en forværring af helbredstilstanden under et midlertidigt ophold i en anden medlemsstat, er tilfældig og indirekte, jf. hertil førnævnte dom, præmis 72. Det forhold, at undersøgelse og/eller behandling, hvortil regionsrådet i medfør af sundhedslovens § 167 måtte have ydet tilskud, ikke er omfattet af patientforsikringens dækningsområde, kan derfor ikke anses for at hindre den frie udveksling af hospitalsplejeydelser eller af andre tjenesteydelser.

A's påstand om, at det ikke skulle være muligt for ham at gennemføre et søgsmål i Bulgarien, og at det derfor vil medføre en betydelig forringet retsstilling for ham, såfremt han ikke har rettigheder i henhold til klage- og erstatningsloven, er således irrelevant, men bestrides i øvrigt. Det påhvi-

ler ikke Patientskadeankenævnet at oplyse bulgarske forsikringsordninger, der altså som netop nævnt er irrelevante for sagens afgørelse.

Endelig kan forholdene 1-3 i **A's** påstandsdokument, s. 2 og 3, ikke føre til en tilsidesættelse af Patientskadeankenævnets afgørelse.

Hjemvisningspåstanden

Hvis retten måtte finde grundlag for at tilsidesætte Patientskadeankenævnets afgørelse, må domskonklusionen gå ud på, at sagen hjemvises "til fornyet administrativ behandling.

Patientforsikringen er ikke part i denne sag. Derfor kan retten ikke hjemvise sagen til Patientforsikringen, således som **A's** subsidære påstand forudsætter."

Rettens begrundelse og afgørelse

Efter § 19, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (KEL), ydes der erstatning efter reglerne i lovens kapitel 3 om patientforsikring til patienter eller efterladte til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lign. Efter samme lovs § 19, stk. 3, gælder lovens kapitel 3 tillige for patienter, der modtager vederlagsfri behandling eller tilskud til behandling på sygehuse, klinikker m.v. i udlandet efter sundhedsloven.

Ministeren for sundhed og forebyggelse er i medfør af samme lov § 19, stk. 4, bemyndiget til at fastsætte nærmere regler om, hvilke områder der er omfattet af lovens § 19, stk. 1-3.

I medfør af § 1, stk. 4, i lov om patientforsikring (nu KEL § 19, stk. 4) er der ved bekendtgørelse nr. 1097 af 12. december 2003 fastsat nærmere regler om dækningsområdet for patientforsikringen. Bekendtgørelsen gælder fortsat, jf. KEL § 63, stk. 5. Ifølge bekendtgørelsens § 4 omfatter behandling i udlandet efter lovens § 1, stk. 3 (nu KEL § 19, stk. 3), dokumenteret, forskningsmæssig og eksperimentel behandling, som patienter er henvist til af sygehusvæsenet efter reglerne i lov om sygehusvæsenet (nu sundhedsloven).

Behandling i udlandet reguleres af sundhedslovens kapitel 22. Betingelserne for, at regionsrådene kan eller skal tilbyde en patient henvisning til behandling i udlandet er reguleret i sundhedslovens § 89 og de i medfør af denne bestemmelse fastsatte regler. Bestemmelsen tager sigte på situationer, hvor behandling ikke kan ydes på et dansk sygehus.

Da behandlingen af **A** på hospitalet i Bulgarien ikke er sket på baggrund af et tilbud om henvisning til behandling i udlandet, falder behandlingen uden for patientforsikringens dækningsområde.

Der er ikke grundlag for at antage, at patientforsikringens dækningsområde tillige omfatter regionsrådenes tilskud til sygehjælp m.v. til personer under midlertidigt ophold i udlandet, på Færøerne eller i Grønland, dvs. tilskud ydet som led i den offentlige rejsesygesikring, jf. sundhedslovens § 167. En sådan behandling opfylder ikke betingelserne i bekendtgørelsens § 4, og der er ikke grundlag for at fastslå, at bekendtgørelsen ikke har fornøden hjemmel i loven. Det bemærkes herved, at bestemmelsen svarende til sundhedslovens § 167 på tidspunktet for bekendtgørelsens tilblivelse fandtes i lov om offentlig sygesikring, hvortil bekendtgørelsen ikke henviser.

Herefter, og da afgrænsningen af patientforsikringens dækningsområde ikke ses at være i strid med de EU-retlige principper om det indre marked og den frie bevægelighed, tages Patientskadeankenævnets frifindelsespåstand til følge.

Der forholdes med sagsomkostninger som nedenfor bestemt, idet bemærkes, at beløbet på 25.000 kr. dækker udgifter til advokatbistand inkl. moms. Der er herved lagt vægt på sagens værdi, omfang, forløb og udfald.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

I sagsomkostninger skal **A** betale 25.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

Beløbet skal betales inden 14 dage efter denne doms afsigelse og forrentes efter rentelovens § 8 a.

Torben Østergreen-Johansen
dommer