

Højesterets dom af 10. februar 2005 (reformatio in pejus)
Sag 46/2004, 1. afdeling

Den 24. april 1995 blev en mand indlagt til observation for en blodprop i hjernen. Den 25. april 1995 kl. 05.15 observerede man tiltagende lammelse af ansigtets muskulatur samt af venstre arm og ben, og lammelsen tiltog yderligere. Samme dag kl. 09.30 blev der foretaget akut CT-skanning af hjernen, der viste flere områder med vævsskade, men ingen blødninger. Man iværksatte behandling med blodfortyndende medicin, hvilket resulterede i nogen bedring men fortsat tydelige lammelser.

Patientforsikringen fandt, at der forelå en forsinket diagnosticering og behandling af manden den 24. april 1995, idet bedste specialiststandard havde tilsagt, at han ud fra grundlidelsen var blevet behandlet med blodfortyndende medicin i de første timer efter indlæggelsen. Afgørelsen blev truffet den 15. november 1996 og blev ikke påklaget. Efterfølgende traf Patientforsikringen den 5. september 1997 på ny en afgørelse, hvorved skadelidte blev tilkendt en godtgørelse på 29.400 kr. svarende til en méngrad på 10 % samt en skønsmæssigt fastsat godtgørelse for svie og smerte med 5000,- kr. Skadelidte blev meddelt afslag på erstatning for tab af erhvervsevne.

Patientskadeankenævnet fandt ved afgørelse af 22. april 1999, at der med overvejende sandsynlighed ikke var påført ham en skade som følge af manglende undersøgelse/behandling, idet hans tilstand skyldtes hans grundlidelse. Nævnet lagde herved vægt på, at der ikke er videnskabeligt belæg for iværksættelse af blodfortyndende behandling i den i sagen omhandlede situation. Nævnet lagde endvidere vægt på, at der i stabil tilstand i den akutte fase efter, at der er konstateret en blodprop i hjernen, ikke er indikation for akut CT-scanning. Endelig bemærkede nævnet, at det ville have været optimal behandling at iværksætte CT-scanning den 25. april 1995 om morgenen, straks da hans tilstand forværredes, men at det med overvejende sandsynlighed ikke havde medført en ændring i hans tilstand.

Skadelidte nedlagde ved landsretten påstand om, at han var påført en erstatningsberettigende skade.

På baggrund af en udtalelse fra Retslægerådet fandt **Landsretten**, at en erfaren specialist ikke på grundlag af dagældende, almindeligt anerkendte retningslinier ville have ordineret en anden behandling end den behandling, som sagsøgeren blev undergivet. Landsretten lagde herved til grund, at det ikke havde haft en indvirkning på grundsygdommens forløb, at scanning og behandling med blodfortyndende medicin først blev iværksat den 25. april 1995. Nævnet blev frifundet.

Landsretssagen vedrørte således alene det materielle i sagen, hvorimod sagsøgerens advokat i forbindelse med anken til **Højesteret** og som nova i denne fremsatte et anbringende om, at Patientskadeankenævnet var afskåret fra at ændre til skade for klager, når sygehuset ikke havde indgivet klage over Patientforsikringens afgørelse. Højesteret tillod, at dette principielle anbringende kunne fremsættes.

Højesteret tiltrådte af de grunde, der var anført af Landsretten, at betingelserne for at yde erstatning efter patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, ikke var tilstede. Seks dommere fandt, at Patientskadeankenævnet var berettiget til at ændre afgørelsen til skade for skadelidte. En dommer fandt, at der ikke var hjemmel til dette, idet der ikke var indgivet klage fra andre end skadelidte. Landsrettens dom blev således tiltrådt.

**UDSKRIFT
AF
HØJESTERETS DOMBOG**

**HØJESTERETS DOM
afsagt torsdag den 10. februar 2005**

Sag 46/2004
(1. afdeling)

L

(advokat Axel Grove, e.o.)

mod

Patientskadeankenævnet

(kammeradvokat Karsten Hagel-Sørensen)

I tidligere instans er afsagt dom af Østre Landsrets 1. afdeling den 16. december 2003.

I pådømmelsen har deltaget syv dommere: Torben Melchior, Poul Sørensen, Peter Blok, Per Walsøe, Poul Søgaard, Niels Grubbe og Vibeke Rønne.

Påstande

Appellanten, L , har gentaget sin påstand om, at indstævnte, Patientskadeankenævnet, skal anerkende, at han under indlæggelse på C den 24. og 25. april 1995 blev påført en patientskade, omfattet af § 2, stk. 1, nr. 1, i lov om patientforsikring.

Han har supplerende nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet skal træffe en ny afgørelse på grundlag af hans klage over Patientforsikringens afgørelse af 5. september 1997. Patientskadeankenævnet skal ved denne vurdering anerkende, at han ikke vil kunne tillægges godtgørelse for svie og smerte med et mindre beløb end 5.000 kr. og godtgørelse for men med et mindre beløb end 29.400 kr.

Patientskadeankenævnet har principalt påstået stadfæstelse og har subsidiært påstået sagen hjemvist til fomyet afgørelse hos Patientskadeankenævnet.

Anbringender

L som nyt anbringende gjort gældende, at Patientskadeankenævnet ikke havde hjemmel til at afgøre hans klagesag til ugunst for ham. Patientskadeankenævnet skal ved sin klagebehandling lægge Patientforsikringens afgørelse af 15. november 1996 uprøvet til grund, idet den er gyldig og upåklaget. Patientskadeankenævnet er endvidere uberettiget til at ændre afgørelsen af 5. september 1997 til skade for ham, idet hverken sygehusmyndigheden eller forsikringsselskabet havde påklaget denne afgørelse. Han har i den forbindelse bl.a. henvist til, at formålet med oprettelsen af patientforsikringssystemet er at stille en nem og hurtig ordning til rådighed for patienterne.

Patientskadeankenævnet har heroverfor gjort gældende, at nævnet, uanset at det var til skade for L, var både berettiget og forpligtet til at omgøre Patientforsikringens afgørelse, der materielt set var urigtig. Patientforsikringens afgørelser har ikke kun betydning for den, der har klaget, og det er derfor uden betydning for ankenævnets beføjelser, om også modparten har klaget. Det er af afgørende betydning for fastlæggelsen af ankenævnets praksis, at der træffes materielt rigtige afgørelser.

Supplerende sagsfremstilling

I Patientforsikringens afgørelse af 15. november 1996 hedder det yderligere:

"Patientforsikringen i dag har fremsendt sagen til overlæge S, neurologisk afdeling, R, hvorfra L vil høre nærmere med henblik på foretagelse af en speciallægeundersøgelse.

Så snart resultatet af denne undersøgelse foreligger, vil Patientforsikringen vende tilbage til sagen.

...

Patientforsikringen skal for god ordens skyld gøre opmærksom på, at afgørelsen af såvel sygehusmyndigheden som dennes forsikringsselskab kan indbringes for Patientskadeankenævnet inden 3 måneder efter modtagelsen af denne afgørelse."

Speciallægeerklæringen blev den 3. marts 1997 afgivet af afdelingslæge G

, neurologisk afdeling, R. I erklæringen anføres bl.a.:

"Det er vanskeligt præcis at afgøre, hvorledes undersøgtes helbredstilstand kunne have været i dag, hvis blodfortyndende behandling var blevet iværksat i forbindelse

med den akutte indlæggelse 24. april 1995. Det må dog pointeres, at der i øjeblikket ikke er videnskabeligt belæg for, at behandling med blodfortyndende medicin (heparin og marcoumar) iværksættes under de forhold, der er beskrevet ved indlæggelsen d. 24.04.1995. Der er på dette punkt også handlet i overensstemmelse med alm. retningslinier for neurologisk afdeling, N

Behandling med blodfortyndende medicin (heparin og marcoumar) har mange steder været almindelig praksis i forbindelse med såkaldt stroke-in-progression, dvs. en tilstand, hvor de neurologiske symptomer forværres inden for de efterfølgende døgn. Denne behandlings effektivitet set i relation til de mulige komplikationer i form af bl.a. omdannelse til hjemeblødning er imidlertid ikke afklaret ved større videnskabelige undersøgelser."

Patientforsikringen traf den 5. september 1997 sålydende afgørelse:

"Patientforsikringen har ... fundet, at De er berettiget til *kr. 34.400,00* i godtgørelse for svie og smerte og godtgørelse for varigt mén efter lov om patientforsikring samt renter heraf fra skadedatoen den 24. april 1995.

...

Erstatningsbeløbet med renter vil blive udbetalt til Dem gennem Kgl. Brand, der er orienteret ved kopi af denne afgørelse.

BEGRUNDELSE

Til bmg for Patientforsikringens afgørelse er der indhentet speciallægeerklæring fra overlæge, dr. med., G neurologisk afd., R

Det fremgår af Deres oplysninger i anmeldelsen, at De ikke har afholdt helbredelsesudgifter eller andre udgifter i forbindelse med det anerkendte forhold efter patientforsikringsloven, og at De frem til og med juni 1996 ikke havde noget indtægtstab, idet De modtog fuld lønkomensation fra Deres arbejdsgiver.

For så vidt angår Patientforsikringens beregning af midlertidig erstatning og godtgørelse skal det meddeles, at det forekommer tvivlsomt, hvorvidt det i afgørelse af 15. november 1996 anerkendte forhold har medført nogen egentlig forlængelse af Deres samlede sygeperiode.

Det er således Patientforsikringens opfattelse, at det er Deres alvorlige grundlidelse samt den deraf følgende udvikling af blodpropper, der har været den væsentligste årsag til hele Deres samlede sygeforløb.

Det er derfor vanskeligt at afgøre, hvorledes Deres umiddelbare sygeforløb efter skaden den 24. april 1995 ville have været, såfremt man havde foretaget CT-scanning og iværksat blodfortyndende behandling i de første timer efter indlæggelsen.

Det er dog sandsynligt, at en tidligere iværksat behandling havde begrænset den efterfølgende akutte forværring i Deres helbredstilstand i et vist omfang, der dog ikke præcist kan adskilles fra de midlertidige følger af Deres grundlidelse, og derfor har Patientforsikringen fundet, at en ikke nærmere angiven del af Deres umiddelbare sygeperiode efter den 24. april og frem til ophøret af genoptræningen den 29. november 1995 må tilskrives midlertidige følger af patientskaden.

På denne baggrund kan godtgørelse for svie og smerte skønsmæssigt fastsættes til kr. 5.000,00, samt renter deraf fra skadedatoen den 24. april 1995.

Da De ud fra sagens oplysninger ikke har lidt noget indtægtstab i perioden umiddelbart efter skadens indtræden den 24. april 1995, er De ikke berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Uanset, at der herudover ikke findes entydige undersøgelser der godtgør, at en tidligere iværksættelse af behandling af "stroke-in-progression" medfører et bedre resultat, så finder Patientforsikringen det overvejende sandsynligt, at en vis mindre del af de nuværende symptomer kunne være undgået ved tidligere iværksat behandling.

Det er således Patientforsikringens opfattelse, at de nuværende symptomer i langt overvejende grad mest sandsynligt må tilskrives Deres grundlidelse, men at et mindre skønsmæssigt mén, der ikke mere præcist kan fastlægges, skyldes den forsinkede diagnosticering.

Patientforsikringen har således vurderet, at ménet som følge af forsinkelsen med overvejende sandsynlighed kan skønnes til 10%, og med en godtgørelse på kr. 2.940,00 pr. méngrad, udgør godtgørelsen for varigt mén i alt kr. 29.400,00 som følge af patientskaden.

På denne baggrund ses det erhvervsevnetab som De utvivlsomt har lidt i det væsentlige at måtte tilskrives følgerne af Deres alvorlige grundlidelse, og dermed finder Patientforsikringen, at den del af Deres samlede erhvervsevnetab, der er forårsaget af patientskaden, ikke udgør 15% eller derover, og De er derfor ikke berettiget til erstatning for erhvervsevnetab.

Hvis der indtræder væsentlige og uforudsete ændringer i Deres helbredstilstand som følge af skaden, vil Deres sag efter omstændighederne kunne genoptages.

ANKEVEJLEDNING

Afgørelsen kan inden 3 måneder efter at De har modtaget dette brev ankes til:

Patientskadeankenævnet
..."

Patientforsikringen besvarede den 19. maj 1998 en høring fra Patientskadeankenævnet bl.a. således:

”Ankeskrivelsen fra advokat Peter Schneider giver Patientforsikringen anledning til at bemærke, at Patientforsikringen overordnet fastholder indholdet i afgørelse af 5. september 1997, hvorefter patienten var berettiget til kr. 5.000,- i skønsmæssigt fastsat godtgørelse for svie og smerte samt kr. 29.400,- i godtgørelse for varigt mén svarende til et mermén på 10%. Samtidig fastholder at patienten ikke blev påført et erhvervsevnetab på 15% eller derover som følge af det anerkendte forhold.

I afgørelsen fandt Patientforsikringen således, at det var patientens alvorlige grundlidelse samt den deraf følgende udvikling af blodpropper, der var den væsentligste årsag til hele patientens samlede sygeforløb.

Det fandtes dog sandsynligt, at en tidligere iværksat behandling havde begrænset den efterfølgende akutte forværring i patientens tilstand i et vist omfang, der dog ikke præcist kunne adskilles fra de midlertidige følger af grundlidelsen, hvorfor godtgørelsen for svie og smerte blev fastsat skønsmæssigt.

Ligeledes fandtes det i afgørelsen overvejende sandsynligt, at en vis mindre del af patientens daværende symptomer kunne være undgået ved tidligere iværksat behandling, men at det relativt begrænsede varige mén som følge deraf dog kun kunne fastsættes skønsmæssigt, idet patientens daværende meget omfattende symptomer i langt overvejende grad måtte tilskrives grundlidelsen og ikke den forsinkede iværksættelse af behandlingen.

I relation til advokatens bemærkninger i ankeskrivelsen, hvorefter Patientforsikringens afgørelse er en begunstigende forvaltningsakt, skal man gøre opmærksom på, at sagen vedrører 2 parter: en erstatningspligtig institution og en erstatningsberettiget. Af netop denne grund er advokatens argumentation uholdbar.

Såfremt Patientforsikringen på baggrund af advokatens påstand tilkendte patienten en større erstatning, må man forudsætte, at sygehuset ankede sagen og at nævnet gav sygehuset medhold.

Endelig skal det bemærkes, at nævnet efter Patientforsikringens opfattelse selvstændigt kan ændre en afgørelse til skade for en patient, også selvom sagen alene er anket af patienten.”

Højesterets begrundelse og resultat

Højesteret tiltræder af de grunde, der er anført af landsretten, at betingelseme i patientforsikringslovens § 1, stk. 1, og § 2, stk. 1, nr. 1, for at yde erstatning ikke er opfyldt.

Seks dommere – Torben Melchior, Poul Sørensen, Per Walsøe, Poul Søgaard, Niels Gmbbe og Vibeke Rønne – udtaler herefter:

Der foreligger imidlertid yderligere det spørgsmål, om Patientskadeankenævnet af formelle grunde var afskåret fra at ændre Patientforsikringens afgørelse af 5. september 1997 til skade for L

En klagesag for ankenævnet angår en tvist mellem på den ene side en patient og på den anden side en sygehusmyndighed eller dennes forsikringsselskab. Der er hverken i loven eller i ankenævnets forretningsorden krav om, at en klage skal indeholde en påstand eller anbringender til støtte for klagen. Der er heller ikke regler om svar fra modparten. Det påhviler endvidere ankenævnet at oplyse sagen, jf. § 5, stk. 2, i den nugældende forretningsorden, hvorefter sekretariatet oplyser sagen og indhenter sagkyndig vurdering, og sådanne nye oplysninger vil efter omstændighederne kunne føre til, at Patientforsikringens afgørelse efter ankenævnets opfattelse er urigtig. Formålet med at henlægge sagsbehandlingen til Patientforsikringen og give mulighed for klage til Patientskadeankenævnet har navnlig været at stille en nem og hurtig ordning til rådighed for patienterne. Der kan imidlertid ikke alene med henvisning til dette formål stilles forskellige krav til klage og påstand fra den indklagede, alt efter om det er patienten eller patientens modpart, der klager. Vi finder, at det herefter ikke er en betingelse for, at ankenævnet kan ændre en afgørelse til skade for en klager, at også modparten har klaget eller nedlagt påstand under sagen. Et krav om selvstændig klage fra modparten vil i øvrigt rejse spørgsmål om en særlig kontraklagefrist og føre til, at en part, der for så vidt kunne acceptere Patientforsikringens afgørelse, alligevel måtte klage over afgørelsen for at sikre, at ankenævnet stod frit under behandlingen af modpartens klage.

Sygehusmyndigheden og forsikringsselskabet indgav ikke selv klage til Patientskadeankenævnet i anledning af Patientforsikringens afgørelse af 5. september 1997. De nedlagde ikke nogen påstand for ankenævnet og udtalte sig heller ikke på anden måde under klagesagen. På baggrund af det anførte afskar dette forhold ikke ankenævnet fra at ændre afgørelsen af 5. september 1997 til skade for L

Patientforsikringens afgørelse af 15. november 1996, der alene vedrører erstatningspligten, blev ikke påklaget af nogen af parterne. Særligt for så vidt angår dette forhold bemærkes, at afgørelsen efter sit indhold er en delafgørelse, og at det i afgørelsen anføres, at Patientforsikringen vil vende tilbage til sagen, når resultatet af en speciallægeundersøgelse fra

R⁵ neurologiske afdeling forelå. Det forhold, at hverken L , sygehusmyndigheden eller deumes forsikringsselskab påklagede afgørelsen til Patientskadeankenævnet, indebærer derfor ikke, at ankenævnet under behandlingen af en klage over Patientforsikringens efterfølgende afgørelse om erstatningsfastsættelsen skal lægge Patientforsikringens afgørelse af 15. november 1996 om erstatningspligt uprøvet til grund.

Patientskadeankenævnet var derfor som sket berettiget til at træffe den afgørelse, som nævnet anså for materielt rigtig. Vi stemmer herefter for at stadfæste dommen.

Dommer Peter Blok udtaler:

Patientforsikringsloven regulerer spørgsmål om erstatning til patienter, som påføres fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på offentlige sygehuse eller sygehuse, det offentlige har driftsoverenskomst med, jf. lovens § 1, stk. 1. Patientforsikringens og Patientskadeankenævnets afgørelser i henhold til loven må således beskrives som afgørelser i tvister af civilretlig karakter mellem på den ene side den skadelidte patient og på den anden side den, der er ansvarlig for sygehusets drift, eller dennes forsikringsselskab, jf. herved lovens §§ 9-11. Formålet med oprettelsen af Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet har navnlig været at stille en nem og billig afgørelsesordning til rådighed for de skadelidte patienter.

På denne baggrund finder jeg, at en afgørelse om tilkendelse af erstatning eller godtgørelse, som er truffet af Patientforsikringen, og som af patienten indbringes for Patientskadeankenævnet, alene bør kunne ændres til skade for patienten i det omfang, den for sygehuset driftsansvarlige eller dennes forsikringsselskab har nedlagt påstand herom. En sådan modpåstand var ikke nedlagt i den foreliggende sag, og Patientskadeankenævnet havde derfor efter min opfattelse ikke hjemmel til at ændre Patientforsikringens afgørelse af 5. september 1997 til skade for L . Patientforsikringens delafgørelse af 15. november 1996 om erstatningspligt var derimod – uanset den manglende modpåstand – ikke i sig selv bindende for Patientskadeankenævnet, og det 1. led i L⁵ påstand kan derfor ikke tages til følge.

Jeg stemmer herefter for at tage 2. og 3. led i L⁵ påstand til følge.

Afgørelsen træffes efter stemmeflertallet.

Thi kendes for ret:

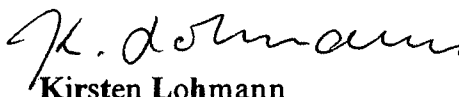
Landsrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for landsret og Højesteret skal statskassen inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse betale 50.000 kr. til Patientskadeankenævnet.

--oo0oo--

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Højesteret, den 10. februar 2005.



Kirsten Lohmann

overassistent