



Udskrift af dombogen

DOM

Afsagt den 30. oktober 2013 i sag nr. BS 7-270/2013:

A

mod
Patientskadeankenævnet
Finsensvej 15
2000 Frederiksberg

Sagens baggrund og parternes påstande

Under denne sag, der er anlagt den 11. februar 2013, har sagsøgeren, A, påstået sagsøgte, Patientskadeankenævnet, dømt til at anerkende, at den behandling, som kiropraktor B, Klinik C, ydede hende efter aftale med hendes arbejdsgiver, D, falder indenfor dækningsområdet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Patientskadeankenævnet har påstået frifindelse.

Oplysningerne i sagen

Den kiropraktorbehandling, sagen drejer sig om, fandt sted den 11. februar 2009. A fik behandling uden egenbetaling, idet behandlingen blev betalt af hendes arbejdsgiver i henhold til den mellem arbejdsgiveren og kiropraktoren indgåede aftale om sundhedsordning.

A anmeldte sin skade til Patientforsikringen den 9. februar 2012. Den 15. februar 2012 traf Patientforsikringen afgørelse om, at sagen ikke kunne behandles. Som begrundelse anførtes:

"...

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet gælder kun for skader, der er sket ved undersøgelse, behandling eller lignende på hospitaler og hos privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner mv. Det fremgår af lovens § 19, stk. 1.

Du har oplyst, at din skade er sket i forbindelse med, at du blev behandlet på Klinik C af kiropraktor B. Behandling foretaget af sundhedspersoner efter aftale med D og den pågældende sundhedsperson er ikke omfattet af lo-

ven. Det skyldes, at sundhedspersonen (kiropraktoren) i denne situation ikke i forhold til patienten anses som privatpraktiserende.

Vi kan derfor ikke behandle din sag.
..."

Den 7. december klagede advokat **E** på vegne af **A** til Patientskadeankenævnet over Patientforsikringens afgørelse. Den 19. december 2012 tiltrådte Patientskadeankenævnet afgørelsen fra Patientforsikringen. Patientskadenævnet anførte blandt andet:

"...
Af de grunde, der er anført af Patientforsikringen, kan nævnet tiltræde afgørelsen af 15. februar 2012.

I forhold til det anførte i anken kan nævnet supplerende bemærke, at skader, som måtte være forvoldt af autoriserede sundhedspersoner under arbejde udført uden for de pågældendes tjeneste i det offentlige eller private sundhedsvæsen, ikke er omfattet af dækningsområdet i klage- og erstatningsloven.

Det fremgår af sagen, at behandlingen hos **Klinik C** den 11. februar 2009, som blev udført af kiropraktor **B** skete på foranledning af Deres arbejdsgiver **D** og for **D's** regning. Der var således tale om en behandling uden for kiropraktor **B's** tjeneste i det offentlige eller private sundhedsvæsen. Kiropraktor **B** kan i en sådan situation ikke anses for en privatpraktiserende sundhedsperson i forhold til Dem.

På denne baggrund er det nævnets vurdering, at behandlingen falder uden for lovens dækningsområde.
..."

A har forklaret blandt andet, at hun i 2004 blev uddannet som social- og sundhedsassistent. Hun blev ansat ved **D** samme år i et vikariat som nattevagt. I 2007 blev hun fastansat. Hun kom til skade, fordi en patient trak i hendes hoved. Det gav et knæk, og hun fik efterfølgende voldsom og vedvarende hovedpine. Hun havde i sin ansættelse en sundhedsordning, hvor man kunne få op til 12 behandlinger hos fysioterapeut, kiropraktor og lignende uden lægehenviisning. Hun henvendte sig derfor til kiropraktor **B**. Ved den tredje behandling hos kiropraktoren gik det galt. Han trak i hende, der lød et smæld, og hun mærkede øjeblikkeligt en ilding ned langs rygsøjlen. Efterfølgende var hun stærkt plaget af migræneanfald, og hun måtte på et tidspunkt midt i en nattevagt opgive at passe sit arbejde. Hun oplevede endvidere nogle dage med hukommelsessvigt. Herefter fulgte en længere periode, hvor hun forsøgte at passe sit arbejde, men indimellem var sygemeldt. Hun afholdt ferie for ikke at få for mange sygedage.

I november 2010 gik hun ned med stress, og i 2011 blev hun afskediget. Herefter fik hun løn, siden hen sygedagpenge, og fra årsskiftet 2012-13 har hun været på kontanthjælp. Hun har bedt sin læge om at rejse en pensions-sag.

Retsgrundlag

I medfør af lov om klage og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet § 19, stk. 1, ydes der for det første erstatning til patienter, som her i landet påføres skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lign., som er foretaget på et sygehus (§ 19, stk. 1, nr. 1). Der ydes tillige erstatning for skade bl.a. i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lign., som er foretaget af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner (§ 19, stk. 1, nr. 5).

Af forarbejderne til loven (Betænkning nr. 1346/1997 pkt. 5.3.2) fremgår blandt andet:

"...

Udvalget har drøftet, hvilke grupper af sundhedspersoner i den private sektor der bør være omfattet af patientforsikringsloven. Der er herved lagt særlig vægt på at gøre forsikringsordningen så bredt dækkende som muligt, og ud fra det hensyn anbefales det, at medtage samtlige privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner...

Udvidelsen kommer således til at omfatte følgende faggrupper i den primære sundhedstjeneste:

...

- Kiropraktorer

..."

Det fremgår endvidere, at udvalget ikke fandt behov for at inddrage

"...sundhedspersoner, der virker i organisationer og idrætsklubber o. lign., under patientforsikringsloven. Til denne gruppe hører også lægevirksomhed m.v., der foretages uden for sundhedssektoren, f.eks. under bedriftssundhedstjenesten, i lufthavne og på boreplatformer."

Endelig hedder det:

"Tilsvarende holdes lægegerninger m.v., der udføres i fritiden af praktiserende læger og andre sundhedspersoner, uden for patientforsikringsloven. Der tænkes særligt på tilfælde, hvor lægen behandler pårørende uden for tjenesten eller opfylder sin pligt efter lægelovens § 7 til at yde akut lægehjælp."

I bekendtgørelse nr. 1097 af 12. december 2003 er lovens dækningsområde præciseret. Af § 8, stk. 1, fremgår det, at der ved en privatpraktiserende au-

toriseret sundhedsperson forstås "en autoriseret sundhedsperson, der på selvstændig privat basis udøver sit erhverv og i forbindelse hermed udbyder tjenesteydelser til patienter."

Parternes synspunkter

A har gjort gældende, at den behandling, som hun fik på **Klinik C** af kiropraktor **B**, er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Det forhold, at hun var omfattet af en ordning via sit arbejde, ændrer ikke på, at den pågældende kiropraktor har udført sit arbejde som en privatpraktiserende sundhedsperson i henhold til autorisation. I den forbindelse er det ikke afgørende, om der er sket egenbetaling. Kiropraktor **B** er privatpraktiserende og således direkte omfattet af lovens ordlyd, og det er derfor uden betydning, hvem der har betalt for behandlingen. Dette fremgår direkte af ordlyden af lovteksten, ligesom det også fremgår af en formålsfortolkning af loven.

Patientskadeankenævnet har gjort gældende, at **A** ikke har tilvejebragt et grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse af 19. december 2012. Den behandling, som kiropraktor **B**, **Klinik C**, ydede efter aftale med hendes arbejdsgiver, **D** er ikke omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Behandlingen blev ikke ydet af kiropraktoren som privatpraktiserende sundhedsperson, men derimod som et led i aftalen med arbejdsgiveren. I en sådan situation kan sundhedspersonen i forhold til patienten ikke anses for privatpraktiserende.

Rettens begrundelse og afgørelse

Spørgsmålet om, hvorvidt den behandling, som kiropraktor **B** ydede **A**, er omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, skal finde sin løsning ved en fortolkning af § 19 om lovens dækningsområde. Bestemmelsen indeholder en klar, positiv og udtømmende opregning af, hvilke sundhedspersoner, der er omfattet af loven, og der er således efter ordlyden hverken belæg for en udvidende eller en indskrænkende fortolkning.

Det fremgår af lovens § 19, stk. 1, nr. 5, at der ydes erstatning for skade i forbindelse med undersøgelse, behandling el. lign., som er foretaget af privatpraktiserende autoriserede sundhedspersoner. Sundhedspersoner skal således, udover at være autoriserede, tillige udøve deres erhverv som privatpraktiserende. **B** var autoriseret. Spørgsmålet er, om han også var privatpraktiserende, således som dette er defineret i § 8, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1097 af 12. december 2003.

Behandlingen hos **B** blev ydet som et led i den sundhedsordning, **A** var omfattet af i sin ansættelse hos **D**. Be-

handlingen blev betalt af **A's** arbejdsgiver og var baseret på en aftale mellem arbejdsgiveren og **B**. Behandlingen blev således ikke ydet af en sundhedsperson, der "på selvstændig privat basis udøver sit erhverv og i forbindelse hermed udbyder tjenesteydelser til patienter", hvilket ifølge § 8, stk. 1, i bekendtgørelsen er en forudsætning for, at behandlingen falder indenfor lovens dækningsområde.

Det forhold, at der ifølge lovens forarbejder er lagt særlig vægt på at gøre forsikringsordningen så bredt dækkende som muligt, kan ikke føre til en fravigelse af lovens og bekendtgørelsens klare ordlyd. Det bemærkes herved, at det af forarbejderne endvidere fremgår, at den klare afgrænsning af lovens dækningsområde indebærer, at der fortsat vil være en række tilfældegrupper, hvor behandling hos en autoriseret sundhedsperson ikke er dækket af loven.

Da kiropraktor **B** efter det anførte ikke kan anses som privatpraktiserende i forhold til **A**, er behandlingen ikke omfattet af klage- og erstatningsloven. Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse tages derfor til følge.

A skal betale sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet med 50.000 kr. til dækning af udgifter til advokatbistand. Beløbet er inklusive moms, idet Patientskadeankenævnet ikke er momsregistreret. Sagsomkostningerne er fastsat under hensyn til sagens skønnede værdi, omfang, forløb og udfald.

Thi kendes for ret:

Patientskadeankenævnet frifindes.

A skal betale 50.000 kr. i sagsomkostninger til Patientskadeankenævnet.

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

Torben Østergreen-Johansen

B. Thorsen

Hanne Kirk Deichmann (kst.)

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Retten i Odense, den 30. oktober 2013.

Jette Düring, retsassistent