

D O M

afsagt den 23. april 2009 af Vestre Landsrets 4. afdeling
(dommerne Sigrid Ballund, Fabrin og Nikolaj Aarø-Hansen) i 1.
instanssagerne

V.L. B-2565-05

H:

(advokat Jens Jepsen, Aabenraa)

mod

Patientskadeankenævnet

(Kammeradvokaten ved

advokat Sanne Christensen, København)

og

V.L. B-1184-06

Forsikring

(advokat Marlene Gjedde, København)

mod

H:

(advokat Jens Jepsen, Aabenraa).

Disse sager, der er behandlet under ét, drejer sig om, hvorvidt Patientforsikringens afgørelse af, at en skade, der var overgået H , var omfattet af patientforsikringsloven, kunne ændres af Patientskadeankenævnet, efter at der var sket udbetaling af erstatning til H , samt, såfremt dette

måtte være tilfældet, om Forsikring kan kræve de udbetalte beløb tilbage.

Sagerne er anlagt henholdsvis den 15. oktober 2005 og den 2. juni 2006.

Der er meddelt H fri proces i begge sager.

Påstande:

I sagen V.L. B-2565-05 har H efter sin endelige påstand nedlagt påstand om, at Patientskadeankenævnet skal anerkende, at nævnets afgørelse af 4. maj 2005 er ugyldig.

H har under hovedforhandlingen frafaldet en nedlagt principal påstand om, at Patientskadeankenævnet skulle anerkende, at hans skade var omfattet af patientforsikringsloven.

Patientskadeankenævnet har nedlagt påstand om frifindelse.

I sagen V.L. B-1184-06 har Forsikring nedlagt påstand om, at H tilpligtes at betale I.942.819,91 kr. med tillæg af procesrente fra den 1. juli 2005.

H har nedlagt påstand om frifindelse, subsidiært frifindelse mod betaling af et mindre beløb.

Sagsfremstilling:

I 1997 fik H konstateret en tumor i brystkassen. I 1998 blev det konstateret, at tumoren var ondartet, og at det ikke da var muligt at fjerne den operativt. H gennemgik herefter en kemoterapeutisk behandling samt strålebehandling. I 1999 blev tumoren fjernet ved et operativt ind-

greb. Siden udviklede H . en dilateret kardiomyopati (sygdom i hjertemuskulaturen).

Det fremgår af en erklæring afgivet af Retslægerådet til brug for sagen i forbindelse med H's oprindeligt nedlagte påstand, at H's hjertesvækkelse utvivlsomt var forårsaget af den kemoterapeutiske behandling - muligvis af en kombination af kemoterapi og strålebehandling, som havde inkluderet hjertet. Retslægerådets besvarelse af de stillede spørgsmål i øvrigt var medvirkende til, at H , frafaldt sin oprindeligt nedlagte principale påstand.

H der mente, at han var blevet påført en skade i forbindelse med behandlingen, anmeldte skaden til Patientforsikringen, der den 29. marts 2001 traf afgørelse om, at H ikke var berettiget til erstatning efter bl.a. patientforsikringsloven.

H's advokat ankede ved brev af 18. april 2001 afgørelsen til Patientskadeankenævnet.

I den forbindelse indhentede Patientforsikringen i den følgende tid journalmateriale og andre lægelige oplysninger samt erklæringer til brug for Patientskadeankenævnets behandling.

Den 26. september 2003 traf Patientforsikringen en ny afgørelse, hvorefter H's skade i form af forringet hjerterfunktion blev fundet omfattet af patientforsikringsloven. H var således i henhold til afgørelsen berettiget til erstatning, hvis det samlede erstatningsbeløb oversteg 10.000 kr. Patientforsikringen anmodede i samme forbindelse H om at udfylde et oplysningsskema og at vedlægge dokumentation med henblik på fastsættelse af en eventuel erstatning.

Ved brev af 6. oktober 2003 meddelte Patientskadeankenævnet H¹⁵ advokat, at man betragtede klagen af 18. april 2001 som bortfaldet, da man havde modtaget underretning om, at Patientforsikringen havde genoptaget sagen.

Ved afgørelse af 30. april 2004 bestemte Patientforsikringen, at H foreløbig var berettiget til et beløb på 217.169 kr. i godtgørelse og erstatning med renter fra skadesdatoen den 30. april 1998 for henholdsvis godtgørelse for svie og smerte og varigt men. Patientforsikringen meddelte samtidig, at beløbet ville blive udbetalt gennem Forsikring der blev orienteret ved tilsendelse af en kopi af afgørelsen, samt at udbetaling normalt ville ske inden 14 dage.

Af erstatningsberegningen i afgørelsen fremgik, at det nævnte beløb var sammensat af 1.000 kr. som erstatning for medicinudgifter, 99.889 kr. som erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, 22.680 kr. som godtgørelse for svie og smerte og 93.600 kr. som godtgørelse for varigt men fastsat på grundlag af en mengrad på 30%. Det blev samtidig meddelt, at Patientforsikringen snarest muligt ville vende tilbage med en vurdering af det eventuelle erhvervsevnetab. I afgørelsen blev det endvidere meddelt, at afgørelsen inden 3 måneder kunne ankes til Patientskadeankenævnet også af sygehusmyndigheden eller dennes forsikringsselskab, samt at Patientskadeankenævnet kunne forhøje eller nedsætte erstatningen.

Med brev af 12. maj 2004 udbetalte Forsikring til H 308.239,91 kr. svarende til indholdet af afgørelsen inkl. renter.

Ved brev af 18. maj 2004 klagede H¹⁵ advokat til Patientskadeankenævnet for så vidt angår fastsættelsen af men- godtgørelsen, idet denne blev påstået fastsat grundlag af en

mengrad på mindst 60%.

Til brug for klagesagen afgav Patientforsikringen den 18. juni 2004 en udtalelse til Patientskadeankenævnet, hvori Patientforsikringen fastholdt sin fastsættelse af mengraden og samtidig blandt andet meddelte, at der endnu ikke var truffet afgørelse om erhvervsevnetabet.

Ligeledes den 18. juni 2004 bestemte Patientforsikringen, at H var berettiget til yderligere 1.080.000 kr. med tillæg af renter som erstatning for erhvervsevnetab på grundlag af en varig nedsættelse af erhvervsevnen med 80% som følge af behandlingsskaden. Med afgørelsen fulgte samme ankevejledning samt meddelelse om udbetaling som med afgørelsen af 30. april 2004.

Begge udbetalinger fra Forsikring blev af
H indsat på konto nr. i banken i

Af en kontoudskrift fra samme bank fremgår, at G og
H den 2. august 2004 købte en check på 145.000 kr.
Checken blev anvendt til køb af en bil.

Af en kontoudskrift fra banken fremgår, at
der den 2. november 2004 blev overført 1,2 mio. kr. fra konto
nr. til konto nr. i samme bank.

Den 22. februar 2005 oprettede H og dennes ægtefælle, G, en ægtepagt. Af ægtepagten fremgår blandt andet, at 1,2 mio. kr., som H havde stående på en konto i banken, skulle deles med halvdelen til hver. Ægtepagten blev tinglyst den 7. marts 2005.

H og G oprettede endvidere et notartesta-

mente, hvorefter den længstlevende skulle begunstiges mest muligt.

Den 4. maj 2005 traf Patientskadeankenævnet afgørelse om, at Patientforsikringens afgørelse af 30. april 2004 ændredes, således at H ikke blev anset for berettiget til godtgørelse og erstatning efter patientforsikringsloven, idet hans skade i form af forringet hjertefunktion ikke blev fundet omfattet af den pågældende lov.

Af en kontoudskrift fra banken i fremgår, at der den 13. maj 2005 blev udbetalt 700.000 kr. fra konto .

Af samme kontoudskrift fremgår endvidere, at der i perioden fra juni 2005 til august 2006 fra kontoen blev hævet 40.000 kr., der efter det oplyste blev brugt til køb af en båd, og knapt 412.220 kr., der efter det oplyste blev anvendt til betaling af skat af det udbetalte erstatningsbeløb.

G og H har udarbejdet følgende oversigt over forbruget af de udbetalte erstatninger:

"---	
Bil	145.000 kr.
Anlæg	3.500 kr.
møbler	18.738 kr.
TV	21.648 kr.
kaleche (Båd)	9.000 kr.
compas	27.365 kr.
pantebrev	146.170 kr.
Skat	415.000 kr.
Bådplads	31.000 kr.
Båd	173.000 kr.
Banklån	97.042 kr.
Rejse Kenya	35.262 kr.
Rejse Kina	21.926 kr.
Rejse Luxor	13.910 kr.
Fryser	2.000 kr.
Punkt 1 (komfur og tumpler)	7.125 kr.
Punkt 1 (opvasker og tumpler)	6.300 kr.

Punkt 1 (vaskemaskine)
Ialt

3.999 kr.
1.177985 kr."

Forklaring:

Gj ., der er H\3 ægtefælle, har forklaret, at hendes ægtefælle, før han blev syg, arbejdede på fabrik som smed. Han tjente ca. 224.000 kr. om året. Hun har i mange år arbejdet som dagplejer.

Efter operationen i marts 1999 fik hendes mand hjerteproblemer; han kunne ikke få luft, og i oktober 1999 besvimed han og blev kørt til A Sygehus. Han blev tilset af en læge fra B Sygehus, der konstaterede, at hjertet måtte være blevet påvirket af behandlingen. De klagede til Patientforsikringen efter opfordring af overlægen på C Sygehus. De ankede afslaget fra 2001 og fik medhold i september 2003. De gik meget op i klagefristen på 3 måneder. Først efter udløbet af denne periode følte de sig helt sikre på afgørelsen. Senere fik de en afgørelse om bl.a. varigt men, som de klagede over. De kunne ikke forestille sig, at en klage kunne føre til, at der blev ændret på erstatningspligten. I maj 2005 kom afgørelsen fra Patientskadeankenævnet. Den kom helt bag på dem. De havde ikke fået nogen orientering fra nævnet om, at de risikerede at miste erstatningen.

De brugte pengene til at få råd til, at hun gik på deltid, til at rejse og i mindre grad til at hjælpe børnene. Opgørelsen over forbrug af pengene har de lavet i fællesskab. Børnene fik nogle hvidevarer; bilen har de fortsat selv. Af møblerne til ca. 19.000 kr. har de en sofa tilbage, ligesom de fortsat har fjernsynet. De købte ny kaleche til den båd, de anskaffede. Det var hende, der købte båd og bådplads for de penge, hun fik af sin mand i forbindelse med ægtepagten. Han betalte skat af erstatningen og indfrie et pantebrev i lejligheden samt et banklån på ca. 97.000 kr.

Det er rigtigt, at hendes mand overførte 700.000 kr. til hende. Heraf hidrørte de 600.000 kr. fra ægtepagten. De fik oprettet ægtepagt og testamente for at få styr på det hele. De 700.000 kr. blev overført til hende efter afgørelsen fra Patientskadeankenævnet. Dette må dog være en tilfældighed. De drøftede risikoen for tilbagebetaling med deres advokat, som de selv har betalt. De har ikke nogen penge tilbage. Hun har båden, og de har i fællesskab lejligheden, som er vurderet til 1,2 mio. kr. Der er gæld i den på ca. 825.000 kr.

De blev gift i 2000 efter råd fra læger og sygeplejersker. De fejrede, at hendes mand var blevet erklæret rask. Hun har fra den 1. november 2008 taget et fuldtidsjob for at rette op på økonomien. Hun tjener brutto 20.000 kr. om måneden. Hendes mand får højeste førtidspension. Han har det meget dårligt og var ved at dø i julen 2008. Hans hjertepumpefunktion er nu nede på 10 %.

Procedure:

(V.L. B-2565-05):

H. har til støtte for sin påstand over for Patient-skadeankenævnet gjort gældende, at patientforsikringsloven regulerer spørgsmål om erstatning til patienter, som påføres fysisk skade i forbindelse med undersøgelse, behandling eller lignende foretaget på bl.a. offentlige sygehuse, 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 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.

Således må en afgørelse om tilkendelse af erstatning eller godtgørelse, som er truffet af Patientforsikringen, og som af patienten indbringes for Patientskadeankenævnet, alene kunne ændres til skade for patienten, i det omfang den for sygehuset driftsansvarlige eller dennes forsikringsselskab har nedlagt påstand herom. En sådan modpåstand er ikke nedlagt i den foreliggende sag, og Patientskadeankenævnet havde derfor ikke hjemmel til at ændre Patientforsikringens afgørelse om erstatningspligt.

H har herved i det hele henvist til dissensen i Højesterets dom gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2005, side 1520. Rækkevidden af Højesterets dom kan ikke udstrækkes til denne sag, hvor Patientforsikringen, efter at H havde anket afgørelsen af 29. marts 2001 til Patientskadeankenævnet, af egen drift valgte at ændre sin afgørelse efter at have indhentet oplysninger til brug for Patientskadeankenævnets behandling. Det er således H's opfattelse, at Patientforsikringens efterfølgende afgørelse af 26. september 2003 ikke kunne ændres af Patientskadeankenævnet til skade for H. Afgørelsen blev således ikke anket af hverken sygehusmyndigheden eller Forsikring Patientskadeankenævnet tilkendegav da også i sit brev af 6. oktober 2003 til H, at man betragtede klagen af 18. april 2001 som bortfaldet. H indbragte alene afgørelsen af 30. april 2004 for så vidt angår fastsættelsen af mengodtgørelse for Patientskadeankenævnet og måtte efter udløbet af 3-måneders fristen kunne gå ud fra, at sagen var afsluttet. Det blev i ankevejledningen i forbindelse med udbetaling af erstatningerne endvidere tilkendegivet, at Patientskadeankenævnet kunne forhøje eller nedsætte erstatningen. Hertil kommer, at der forløb mere end 1 år fra den første ud-

betaling, til Patientskadeankenævnet traf sin afgørelse, og H havde således indrettet sig herpå. Det er i den forvaltningsretlige teori vedrørende reformatio in pejus antaget, at indrettelsessynspunktet er tungtvejende i en situation som den foreliggende, hvor ingen klageberettiget har anket inden klagefristens udløb. Patientskadeankenævnet burde i det mindste have orienteret H om sine overvejelser om at ændre Patientforsikringens afgørelse, således at H havde haft mulighed for at tilbagekalde sin klage over den efterfølgende erstatningsfastsættelse.

Patientskadeankenævnet har til støtte for sin påstand om frifindelse gjort gældende, at det kan lægges til grund, at Patientskadeankenævnets afgørelse af 4. maj 2005 var materielt rigtig. Afgørelsen var ligeledes lovlig og gyldig.

Patientskadenævnet har navnlig henvist til Højesterets dom af 10. februar 2005 gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2005, side 1520. Omstændighederne i nærværende sag adskiller sig ikke fra forholdene i den sag, Højesteret afgjorde. Den klagevejledning, som H modtog, var sammenfaldende med klagevejledningen i den påberåbte afgørelse. Den omstændighed, at Patientskadeankenævnet ved brev af 6. oktober 2003 meddelte, at man anså H's klage af 18. april 2001 for bortfaldet, har ingen sammenhæng med eller betydning for Patientskadenævnets senere behandling af sagen eller mulighed for at træffe afgørelse i sagen. Det var en naturlig følge af, at Patientforsikringen havde genoptaget sagen.

Det forhold, at Patientforsikringen indhentede journaler og andre lægelige oplysninger til brug for Patientskadeankenævnets behandling af H's klage, er i overensstemmelse med sædvanlig procedure i henhold til forretningsordenen. Patientforsikringen valgte herefter af egen drift at genoptage

sagen og træffe ny afgørelse. Dette medfører imidlertid ikke, at Patientskadeankenævnet i forbindelse med HAs klage over Patientforsikringens efterfølgende erstatningsfastsættelse skulle lægge Patientforsikringens afgørelse om erstatningspligt uprøvet til grund.

V.L. B-1184-06:

Forsikring har til støtte for sin påstand gjort gældende, at forsikringsselskabet i overensstemmelse med Patientforsikringens afgørelser af 30. april 2004 og 18. juni 2004 har udbetalt H erstatning med tillæg af renter svarende det påstævnte beløb. Det kan, således som sagen nu foreligger, lægges til grund, at H ikke var berettiget til de udbetalte beløb.

Forsikring har nærmere anført, at forsikringsselskabet havde pligt til at følge Patientforsikringens afgørelser.

Patientforsikringens afgørelser af 30. april 2004 og 18. juni 2004 var ikke endelige, og særligt spørgsmålet om, hvorvidt en eventuel skade overhovedet er omfattet af Patientforsikringens dækningsområde, kan undergives domstolsprøvelse, uden at afgørelsen har været anket under Patientskadeankenævnets behandling. Forsikringsselskabet har herved henvist til Højesterets dom gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2005, side 1520. Selskabet har yderligere anført, at H ikke var eller burde være i god tro om selskabets tilbagesøgningsret, når det direkte i Patientforsikringens afgørelser om erstatning var anført, at Patientskadeankenævnet kunne forhøje eller nedsætte erstatningen, og det er i den forbindelse uden betydning, at Forsikring ikke tog forbehold om tilbagesøgning. Det er ligeledes ikke afgørende, at forsikringsselskabet ikke havde anket Patientforsikringens afgø-

reiser, idet der ikke foreligger nogen selvstændig forpligtelse for selskabet til at anke, jf. Østre Landsrets dom af 30. juni 2006 (Ø.L. B-2964-01). En retstilstand, hvorefter forsikringsselskabet var nødt til at påklage Patientforsikringens afgørelser til Patientskadeankenævnet for at bevare retten til tilbagesøgning, ville være helt utilfredsstillende både for patienterne og forsikringsselskaberne og imod formålet med patientforsikringssystemet.

Forsikring kunne alene have undgået at udbetale erstatningen, såfremt en eventuel anke var blevet tillagt opsættende virkning i henhold til patientforsikringslovens § 15, stk.1, 2. punktum, hvilket kun kan ske helt undtagelsesvis. H har ikke bevist, at det ville være blevet tilfældet i denne sag.

H var endvidere under hele forløbet repræsenteret af advokat.

Det er ikke særlig byrdefuldt for H at tilbagebetale erstatningen, når henses til, at væsentlige dele heraf er brugt i forbindelse med ekstraordinære dispositioner som bl.a. køb af båd, bil og betaling af lån og ikke er indgået i det daglige forbrug. H overførte endvidere umiddelbart efter, at Patientskadeankenævnet havde truffet sin afgørelse, 700.000 kr. til sin ægtefælle, heraf 600.000 kr. i henhold til en gaveægtepagt.

H har til støtte for sine påstande gjort gældende, at han har modtaget erstatningsbeløbene i god tro, hvorfor tilbagesøgning heraf alene kan ske efter reglerne om *condictio indebiti*. H har nærmere anført, at han efter at have modtaget afgørelserne fra Patientforsikringen af henholdsvis 30. april 2004 og 18. juni 2004, samt efter at klagefristen var udløbet, med rette havde indrettet sin fremti-

dige økonomi på grundlag af disse afgørelser. Han måtte med føje kunne gå ud fra, at afgørelserne var endelige, idet der ikke med disse fulgte en meddelelse om, at Patientskadeankenævnet i en eventuel senere afgørelse kunne vælge at ændre også den tidligere af Patientforsikringen truffene afgørelse om, at H\5 skade var omfattet af patientforsikringsloven.

H har yderligere anført, at afgørelserne af 30. april 2004 og 18. juni 2004 fulgte efter en årelang sagsbehandling, hvorunder Patientforsikringen ændrede sin afgørelse af 29. marts 2001 til fordel for H . Der har således ikke været noget, der for H kunne indicere, at han ved at klage over menafgørelsen til Patientskadeankenævnet risikerede, at nævnet besluttede, at skaden faldt uden for patientforsikringslovens område.

H har endelig gjort gældende, at erstatningsbeløbene er brugt som følge af hans berettigede forventning om, at afgørelserne var endelige. Forsikring , der er et professionelt ansvarsforsikringsselskab, udbetalte endvidere erstatningsbeløbene uden at tage noget forbehold. Han har særligt for så vidt angår overførslen af de 700.000 kr. til G anført, at parret delte de 1,2 mio. kr., og at 600.000 kr. blev givet til G i henhold til gaveægtepagt. G var derfor berettiget til at få beløbet udbetalt.

Landsrettens begrundelse og resultat:

(V.L. B-2565-05):

Den 4. maj 2005 traf Patientskadeankenævnet afgørelse om, at Patientforsikringens afgørelse af 30. april 2004 ændredes, således at H ikke ansås for berettiget til erstat-

ning og godtgørelse efter patientforsikringsloven.

I fortsættelse af Patientforsikringens indsamling af oplysninger til brug for behandlingen i Patientskadeankenævnet af den ankesag, H\5 advokat iværksatte den 18. april 2001, valgte Patientforsikringen selv at træffe en ny og ændret afgørelse af 26. september 2003.

Efter patientforsikringslovens § 13, stk. 1, er det Patientforsikringen, der oplyser og afgør alle erstatningssager efter denne lov, og det findes ikke i strid med denne ordning eller i øvrigt med almindelige forvaltningsretlige principper, at den samme myndighed i fortsættelse af sin oplysning af ankesagen, i lyset af de oplysninger, der nu var fremkommet, valgte at ændre sin oprindeligt trufne afgørelse. H

må ved denne fremgangsmåde antages at blive stillet bedre, idet han herved fik mulighed for også at få prøvet Patientforsikringens afgørelse. Det var således heller ikke i strid med ordningen, at Patientskadeankenævnet på baggrund af dette forløb den 6. oktober 2003 meddelte H\5 advokat, at man anså ankesagen for bortfaldet, idet Patientforsikringen nu havde fastslået, at skaden var omfattet af patientforsikringsloven.

Patientforsikringens afgørelse af 26. september 2003 var en delafgørelse, hvori alene erstatningspligten blev fastslået.

Som antaget af Højesteret i dom afsagt den 10. februar 2005, gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2005, side 1520, har formålet med den klageordning, der er etableret, navnlig været at stille en nem og hurtig ordning til rådighed for patienterne, og det er ikke en betingelse for, at ankenævnet kan ændre en afgørelse til skade for en klager, at også modparten har klaget eller nedlagt påstand under sagen.

I den nævnte dom antog Højesteret endvidere, at det forhold, at en delafgørelse fra Patientforsikringen, der alene fastslog erstatningspligten, ikke blev påklaget af hverken patienten, sygehusmyndigheden eller dennes forsikringsselskab, ikke indebar, at ankenævnet under behandlingen af en klage over patientforsikringens efterfølgende afgørelse om erstatningsfastsættelsen, skulle lægge Patientforsikringens afgørelse om erstatningspligt uprøvet til grund.

Landsretten finder, at dette på tilsvarende måde må gælde i en situation, hvor H⁵ advokat alene havde påklaget Patientforsikringens fastsættelse af mengraden.

Patientskadeankenævnet var derfor berettiget til som sket at træffe den afgørelse, som nævnet anså for materielt rigtig, og afgørelsen er således gyldig.

Som følge heraf tager landsretten Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge.

V.L. B-1184-06:

Med brev af 12. maj 2004 og i fortsættelse af Patientforsikringens afgørelse af 18. juni 2004 udbetalte Forsikring i alt 1.942.819,91 kr. i erstatning og godtgørelse til H⁵

Efter indholdet af de pågældende afgørelser var Forsikring da forpligtet til i medfør af patientforsikringslovens § 13, stk. 3, at udbetale de pågældende beløb, og en klage til Patientskadeankenævnet ville som udgangspunkt ikke have opsættende virkning, jf. herved patientforsikringslovens § 15, stk. 1, modsætningsvis.

På den baggrund kan det forhold, at

Forsikring

uden forbehold udbetalte beløbene, ikke anses som et afkald på at kræve tilbagebetaling, i det omfang Patientskadeankenævnet senere under en eventuel klagesag måtte ændre afgørelserne til ugunst for H . Hverken det forhold, at Forsikring ikke selv klagede eller vejledte H om risikoen for omgørelse, kan i den forbindelse føre til andet resultat.

Efter indholdet af Patientskadeankenævnets afgørelse af 4. maj 2005, sammenholdt med udfaldet vedrørende sagen mellem H og nævnet som anført ovenfor, er udbetalingerne ikke sket med rette, og beløbene skal derfor fuldt ud tilbagebetales som påstået af Forsikring , medmindre der foreligger omstændigheder, som i tilstrækkelig grad kan begrunde det modsatte.

H. havde til stadighed advokatbistand under sagsbehandlingen siden i hvert fald april 2001 og må derfor antages løbende at være blevet underrettet om forløbet af sagsbehandlingen. Ikke mindst på baggrund heraf må det også antages, at han kendte eller burde kende risikoen for, at den klage, som hans advokat indgav den 18. maj 2004, kunne føre til, at Patientskadeankenævnet i sin senere afgørelse som sket kunne nå frem til, at han ikke var berettiget til at modtage de allerede udbetalte beløb.

Den 13. maj 2005 overførte H , blandt andet i henhold til en ægtepagt tinglyst den 7. marts 2005, 700.000 kr. til sin ægtefælle. Det kan i øvrigt, særligt på grundlag af H og G'S egen oversigt samt G'S vidneforklaring, lægges til grund, at de udbetalte beløb blev anvendt til køb af bil, TV, møbler, båd og udlandsrejser samt hvidevarer til parrets voksne børn, betaling af advokatregning og skat af den skattepligtige del af erstatningen samt indfrielse af lån. På denne baggrund findes heller ikke de formål,

som de udbetalte beløb er anvendt til, at kunne føre til, at der ikke skal ske tilbagebetaling.

Som følge af det anførte tager landsretten For-
sikring påstand til følge.

Statskassen skal betale sagsomkostninger til Patientskadean-
kenævnet med 140.000 kr. inkl. moms. Beløbet udgør udgifter
til advokatbistand.

I sagen mellem Forsikring og H skal
statskassen betale sagsomkostninger til Forsik-
ring med 166.940 kr. Beløbet omfatter 46.940 kr. til
retsafgift og 120.000 kr. inkl. moms til udgifter til advo-
katbistand.

Landsretten har i begge sager ved fastsættelsen af udgifter
til advokatbistand lagt vægt på sagernes art, værdi og omfang
samt på, at hovedforhandlingen er foretaget over flere gange.

T h i k e n d e s f o r r e t:

Patientskadeankenævnet frifindes.

H skal til Forsikring betale
1.942.819,91 kr. med procesrente fra den 1. juli 2005.

Statskassen skal betale sagsomkostninger til Patientskadean-
kenævnet med 140.000 kr. og til Forsikring
med 166.940 kr.

Det idømte skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne forrentes efter rentelovens § 8 a.

Sigrid Ballund

Fabrin

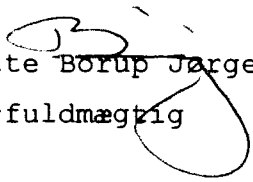
Nikolaj Aarø-Hansen

Udskriften udstedes uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 23. april 2009.


Birgitte Borup Jørgensen
kontorfuldmægtig