



HØJESTERETS DOM

afsagt fredag den 4. december 2020

Sag BS-1564/2020-HJR
(2. afdeling)

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Henrik Nedergaard Thomsen)

mod

A
(advokat Søren Kroer, beskikket)

I tidligere instanser er afsagt dom af Københavns Byret den 14. marts 2018 (BS 16B-4765/2016) og af Østre Landsrets 8. afdeling den 20. juni 2019 (B-556-18).

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Vibeke Rønne, Lene Pagter Kristensen, Henrik Waaben, Lars Hjortnæs og Kristian Korfits Nielsen.

Påstande

Appellanten, Ankenævnet for Patienterstatningen, har påstået frifindelse.

Indstævnte, A, har påstået stadfæstelse af byrettens dom, subsidiært stadfæstelse af landsrettens dom.

I påstandene er indeholdt en mere subsidiær påstand om, at Højesteret fastsætter et forrentningstidspunkt, der er tidligere end fastsat af Ankenævnet for Patienterstatningen og senere end fastsat af henholdsvis byretten og landsretten.

Retsgrundlag

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven) indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"Kapitel 3. Patienterstatning

§ 24. Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog § 24 a.

Stk. 2. Erstatning m.v. efter stk. 1 ydes, såfremt den overstiger 10.000 kr. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte kun ydes, såfremt skaden har medført uarbejdsdygtighed eller sygdom ud over en nærmere fastsat periode, der højst kan udgøre 3 måneder.

...

§ 33. Patienterstatningen modtager, oplyser og afgør alle erstatningssager efter dette kapitel. Foreningen kan efter nærmere bestemmelse i vedtægterne bemyndige de enkelte forsikringsselskaber og selvforsikrende myndigheder til selv at oplyse og afgøre nærmere beskrevne sagstyper.

...

Stk. 4. Patienterstatningens afgørelser meddeles vedkommende forsikringsselskab, staten eller selvforsikrende regionsråd eller kommunalbestyrelse, som herefter skal udbetale de fastsatte ydelser inden 1 måned.

...

Kapitel 4. Erstatning for lægemiddelskader

...

§ 43. En lægemiddelskade, der er opstået som følge af bivirkninger af et lægemiddel, erstattes kun, hvis bivirkningerne efter deres karakter eller omfang går ud over, hvad skadelidte med rimelighed bør acceptere. Bestemmelsen omfatter både kendte og ukendte samt konkret påregnelige og upåregnelige bivirkninger.

Stk. 2. Ved afgørelser i henhold til stk. 1 skal der særligt tages hensyn til

1. arten og sværhedsgraden af den sygdom, som behandlingen rettede sig imod,
2. den skadelidtes helbredstilstand,
3. skadens omfang og
4. mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for skadens indtræden i betragtning.

...

§ 46. Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog reglerne i dette kapitel.

Stk. 2. Erstatning m.v. ydes kun, såfremt beløb fastsat efter stk. 1 overstiger 3.000 kr.

...

§ 55. Sundhedsministeren behandler, oplyser og træffer afgørelse i sager efter dette kapitel.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan bemyndige Patienterstatningen, jf. kapitel 3, til at behandle, oplyse og træffe afgørelse i sager efter stk. 1. Patienterstatningens udgifter i forbindelse hermed afholdes af staten, jf. § 54, stk. 1.

Stk. 3. I tilfælde, hvor sundhedsministeren har bemyndiget andre end offentlige myndigheder til at varetage opgaver efter dette kapitel, finder forvaltningsloven tilsvarende anvendelse.

...

§ 58. Sundhedsministeren eller den, som ministeren bemyndiger til at varetage opgaver efter dette kapitel, kan af kommunalbestyrelser, regionsråd, statslige told- og skattemyndigheder og andre vedkommende, herunder sygehuse, apoteker, institutioner, behandlende læger og andre sundhedspersoner, Sundhedsstyrelsen, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forsikringsgiver efter lovens § 30, stk. 1, m.v., samt den skadelidte og vedkommende medicinalfirma forlange meddelt enhver oplysning, herunder sygehusjournaler, journaloptegnelser, politirapporter, obduktionsrapporter m.v., som skønnes at være af betydning for behandling af sager efter dette kapitel. Oplysningerne kan indhentes i elektronisk form. Patienterstatningen og Styrelsen for Patientsikkerhed kan få terminaladgang til oplysninger i indkomstregisteret.

..."

§ 46, stk. 1, blev indsat ved lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. I lovforslagets bemærkninger til den foreslåede § 46 er anført bl.a. (Folketingstidende 2004-05, 2. samling, tillæg A, lovforslag nr. L 75, s. 3297-3298):

"Bestemmelserne fastlægger, hvorledes erstatning og godtgørelse for lægemiddelskader udmåles. Som udgangspunkt finder reglerne i lov om erstatningsansvar anvendelse, jf. § 46, der er en uændret videreførelse af § 9 i lov om erstatning for lægemiddelskader. Dog gælder der en særlig undergrænse for retten til erstatning på 3.000 kr., jf. stk. 2."

Som det fremgår, videreførte § 46, stk. 1, den tidligere § 9 i lov om erstatning for lægemiddelskader (lov nr. 1120 af 20. december 1995), hvoraf det fulgte, at "erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. dog reglerne i dette kapitel." Der er ikke fortolkningsbidrag i lovforslagets bemærkninger til den foreslåede § 9, men det fremgår af de almindelige bemærkninger (Folketingstidende 1995-96, tillæg A, lovforslag nr. L 36, s. 1368), at loven i betydelig grad byggede på principperne i den dagældende lov om patientforsikring. Denne lov indeholdt i § 5, stk. 1, en bestemmelse om, at "erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar." § 5, stk. 1, er videreført ved § 24, stk. 1, i klage- og erstatningsloven. Om betydningen af § 5, stk. 1, i den tidligere lov om patientforsikring er i lovforslagets bemærkninger (Folketingstidende 1990-91, 2. samling, tillæg A, lovforslag nr. L 144, sp. 3298) alene anført, at "henvisningen til erstatningsansvarsloven omfatter desuden en række andre regler, der har betydning i forbindelse med erstatningsfastsættelsen, nemlig reglerne i ..., § 16 om forrentning, ..."

Sagsbehandlingsreglerne i § 55, stk. 2, og § 33 i klage- og erstatningsloven blev indsat ved lov nr. 547 af 24. juni 2005. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger til bestemmelserne (Folketingstidende 2004-05, 2. samling, tillæg A, lovforslag nr. L 75, s. 3296-3298), at de er en uændret videreførelse af § 13 i den tidligere patientforsikringslov og § 18 i den tidligere lov om erstatning for lægemiddelskader. Der er ikke fortolkningsbidrag i lovforslagets bemærkninger til den foreslåede § 18 i lægemiddelerstatningsloven. Om betydningen af § 13 i den tidligere patientforsikringslov er i lovforslagets bemærkninger til bestemmelsen anført bl.a. (Folketingstidende 1990-91, 2. samling, tillæg A, lovforslag nr. L 144, sp. 3307-3309):

"I stk. 1 fastsættes, at patientforsikringsforeningen administrerer, dvs. modtager, oplyser og afgør, alle erstatningssager. Erstatningssager vedrørende selvforsikrende skal således også forelægges foreningen. Modtagelsen af sagerne skal ske centralt i patientforsikringen, således at man kan samle og udvikle ekspertise på området og sikre en ensartet praksis, jf. rap. side 142 og 147.1 forbindelse med modtagelsen af sagen informeres vedkommende kommune eller forsikringstager i øvrigt direkte herom af foreningen. Det er i øvrigt vigtigt for ordningens sigte, at forsikringsforeningen selv tilvejebringer de oplysninger, der er nødvendige til sagens afgørelse, således at patienten ikke skal engagere f.eks. en advokat til varetagelse af sine interesser.

I forbindelse med undersøgelse og oplysning af sagerne kan foreningen eller det enkelte forsikringsselskab indhente udtalelse fra Sikringsstyrelsen til fastsættelse af méngrader og erhvervsevnetabsprocent, jf. rap. side 141.

...

Proceduren for afgørelse af de enkelte sager overlades til patientforsikringsforeningen. Ved afgørelsen af lægelige spørgsmål forudsættes inddraget et panel af eksperter, der vil blive udpeget af foreningens bestyrelse, således at panelets omfang og sammensætning efter indvundne erfaringer løbende kan tilpasses behovet.

...

Efter stk. 3 meddeler patientforsikringsforeningen, straks efter at afgørelsen er truffet, vedkommende forsikringsselskab, stat eller selvforsikrende kommune sin afgørelse. Det forudsættes, at foreningen tillige orienterer vedkommende kommune eller forsikringstager i øvrigt direkte herom. Samtidig skal skadelidte have afgørelsen meddelt, eventuelt i foreløbig form, indtil endelig meddelelse kan ske med alle oplysninger (herunder eventuelle supplerende beregninger foretaget af vedkommende forsikringsselskab) af relevans for skadelidtes vurdering af sagen, herunder, om afgørelsen skal ankes. Afgørelsen indeholder oplysninger om, hvorvidt det pågældende tilfælde er omfattet af lovens regler, og i bekræftende fald oplysninger om erstatningsposter og erstatningsbeløb. Findes det enkelte tilfælde ikke erstatningsberettigende, skal dette begrundes og patienten vejledes om ankeadgang m.v. Udbetaling af ydelser sker hurtigst muligt efter modtagelsen af foreningens afgørelse."

Erstatningsansvarsloven

Erstatningsansvarsloven indeholder i § 16, stk. 1 og 2, følgende bestemmelser:

"§ 16. Godtgørelse og erstatning kan kræves betalt 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse. Er det, forinden endelig opgørelse kan finde sted, givet, at skadevolderen i alt fald skal betale en del af det krævede beløb, kan denne del forlanges udbetalt efter reglerne i 1. pkt. Et sådant udbetalt beløb samt beløb, der er udbetalt som midlertidig erhvervsevnetabsersstatning, kan ikke senere kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre erstatningsposter.

Stk. 2. Beløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5."

§ 16, stk. 1 og 2, blev indsat ved lov nr. 463 af 7. juni 2001 om ændring af bl.a. lov om erstatningsansvar. I lovforslagets almindelige bemærkninger er anført bl.a. (Folketingstidende 2000-01, tillæg A, lovforslag nr. L 143, s. 3518-3519):

”Arbejdsgruppen foreslår endvidere, at der indføres en ny fristregel for renteberegningen svarende til princippet i forsikringsaftalelovens § 24, hvorefter krav mod et forsikringssselskab om betaling af forsikringsydelsen forrentes med virkning fra udløbet af en vis frist efter det tidspunkt, hvor selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige for at bedømme berettigelsen og størrelsen af kravet.

Arbejdsgruppen foreslår, at fristen fastsættes til 1 måned, således at skadevolderen får en rimelig tid til at anmelde erstatningskravet over for sit forsikringssselskab, som efter reglen i forsikringsaftalelovens § 24 har 14 dage efter anmeldelsen til at udbetale beløbet...

...

Justitsministeriet kan tilslutte sig arbejdsgruppens forslag om at ændre lovens renteregulering, således at erstatnings- og godtgørelsesbeløb kan kræves forrentet fra 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse. Forrentningen sker ligesom efter den gældende lov med rentelovens morarentesats.”

I bemærkningerne til den foreslåede § 16, stk. 1, er anført bl.a. (Folketingstidende 2000-01, tillæg A, lovforslag nr. L 143, s. 3532):

”Efter stk. 1 kan skadelidte kræve erstatning og godtgørelse betalt fra 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige for at kunne bedømme erstatningens størrelse. Skadevolderen kan ikke bedømme erstatningens størrelse, før erstatningskravet er fremsat over for den pågældende, og derfor vil der tidligst kunne påløbe renter fra 1 måned efter erstatningskravets fremsættelse over for skadevolderen. Fristen begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor skadevolderen kunne og burde have indhentet de oplysninger, der var nødvendige for at kunne vurdere erstatningskravet og dets størrelse.”

Anbringender

Ankenævnet for Patienterstatningen har anført navnlig, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte ankenævnets afgørelse vedrørende tidspunktet for forrentning af erstatningskravet for tabt arbejdsfortjeneste frem til den 31. december 2014.

Patienterstatningen har i medfør af klage- og erstatningslovens § 33 og § 55 til opgave at modtage, oplyse og afgøre alle sager om behandlingsskader efter lovens kapitel 3 og lægemiddelskader efter lovens kapitel 4. Patienterstatningen har efter klage- og erstatningslovens § 37 og § 58 ret til at få adgang til enhver oplysning, som skønnes at være af betydning for behandlingen af disse sager.

Patienterstatningen har ikke grundlag for at træffe afgørelse om, hvorvidt den anmeldte skade berettiger til ydelser, jf. klage- og erstatningslovens §§ 24-26 og §§ 46-52, før Patienterstatningen har truffet afgørelse om, hvorvidt den anmeldte skade kan anerkendes som en erstatningsberettigende behandlings-skade, jf. §§ 19-22, eller lægemiddelskade, jf. §§ 38-44. Som følge af denne sagsbehandling i to trin oplyser Patienterstatningen først spørgsmålet om anerkendelse af den anmeldte skade og dernæst, hvis skaden bliver anerkendt, spørgsmålet om tilkendelse af eventuelle ydelser.

En grundlæggende forudsætning for, at en skadevolder er i stand til at indhente de fornødne oplysninger, jf. erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, er fremsættelsen af et erstatningskrav. Dette gælder også i sager under klage- og erstatningsloven. Systemet er sådan, at patienten skal anmelde selve skaden og angive, hvilke erstatningsposter skaden menes at have forårsaget. Der er tale om et system, hvor den ene part (patienten) søger om en given erstatning, men hvor den anden part (skadevolderen) ikke skal vurdere erstatningskravet. Det er overladt til Patienterstatningen og ankenævnet, som skal vurdere sagen i henhold til patienterstatningsordningen og i den forbindelse følge de forvaltningsretlige regler.

Dette indebærer, at Patienterstatningen skal oplyse sagen så langt, som det er nødvendigt i det enkelte tilfælde for at træffe en forsvarlig og materielt rigtig afgørelse. Selv om Patienterstatningen har en betydelig margin for, hvad der er relevante oplysninger, må sagsoplysningen ikke udstrækkes så vidt som til at indhente oplysninger, der kendeligt ikke har betydning for en afgørelse. Unødigt sagsoplysning kan også være uforenelig med persondatareglerne om proportionalitet og dataminimering. Det forhold, at det er forudsat i regelgrundlaget, at patienten ikke har behov for en advokat til at varetage sine interesser, ændrer ikke ved kravene til sagsoplysningen.

Der er ikke for Patienterstatningen anledning til at indhente alle nødvendige oplysninger til brug for beregningen af erstatningskravets størrelse, før det er afgjort, at der foreligger en skade, der kan give grundlag for erstatning efter klage- og erstatningsloven. Dette gælder i særdeleshed, hvis det end ikke fremstår som tydeligt, at patienten mener at have lidt et tab i form af tabt arbejdsfortjeneste. En sygemelding på grund af en patientskade er f.eks. ikke ensbetydende med, at der også er lidt et tab i form af tabt arbejdsfortjeneste. Modsat vil der være krav på godtgørelse for svie og smerte alene som følge af en sygemelding og som følge af, at patienten er under en form for behandling på grund af patientskaden. Hermed vil der i mange sager – herunder også i denne sag – naturligt være de tilstrækkelige oplysninger til at vurdere et eventuelt krav på godtgørelse for svie- og smerte på et langt tidligere tidspunkt under sagens behandling. Dette er dog ikke ensbetydende med, at Patienterstatningen også fra

dette tidligere tidspunkt kan og bør indhente oplysninger om alle mulige erstatningsposter, uafhængigt af om der måtte være fremsat krav om erstatning.

Patienterstatningen er forpligtet til at iagttage såvel de persondataretlige regler som de forvaltningsretlige regler og må af samme årsag ikke indhente oplysninger om et erstatningskravs størrelse, før det er afgjort, om der er grundlag for et erstatningskrav. Det forudsatte krav for begyndelsestidspunktet for forrentningen, hvorefter "skadevolder" både kunne og burde indhente oplysninger om erstatningskravets størrelse, er ikke opfyldt i en sag som denne på det tidlige tidspunkt, hvor der endnu ikke er taget stilling til, om en anmeldt patientskade er omfattet af loven. Kravet er ikke opfyldt, før der er fremsat et egentligt krav på tabt arbejdsfortjeneste i medfør af den anmeldte skade, hvilket der ikke er i denne sag, hvor det i anmeldelsen tilmed udtrykkeligt blev oplyst, at anmelderen ikke havde haft indkomstab på grund af skaden.

A har anført navnlig, at erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, fastslår kravene til, hvornår skadevolder kan og bør indhente oplysninger til brug for vurdering af erstatningens størrelse. Patienterstatningen er ikke "skadevolder" i § 16's forstand. Patienterstatningen varetager både skadelidtes og skadevolders interesser, og fastlæggelsen af forfaldstidspunktet efter § 16 må derfor ske på baggrund af et samspil mellem erstatningsansvarslovens regler og de forhold, som gør sig gældende efter klage- og erstatningsloven.

Den praksis med sagsbehandling i to trin, som er udviklet hos Patienterstatningen, indebærer, at der ikke indhentes de oplysninger, som er fornødne til at vurdere erstatningens størrelse på det tidspunkt, hvor Patienterstatningen reelt var i stand til dette, men først på det senere tidspunkt, hvor der er truffet afgørelse om, hvorvidt skaden skal anerkendes som en erstatningsberettigende skade. Da Patienterstatningen samtidig først lader erstatningen forrente fra dette senere tidspunkt, tilgodeses den skadelidtes interesser ikke, da vedkommende dermed stilles som om, at der først rejses krav på erstatning ved fremsendelsen af et udfyldt oplysningsskema. Dette harmonerer ikke med forarbejderne til patientforsikringsloven og den senere klage- og erstatningslov, hvoraf det fremgår, at det er vigtigt for ordningens sigte, at Patienterstatningen selv tilvejebringer de oplysninger, der er nødvendige til sagens afgørelse, således at patienten ikke skal engagere f.eks. en advokat til varetagelse af sine interesser. Af samme årsag er det ikke muligt at få udgifter til advokatbistand dækket.

Myndighedernes praksis harmonerer heller ikke med den forvaltningsretlige lighedsgrundsætning, da forrentningstidspunktet – og dermed erstatningens størrelse – alene kommer til at afhænge af sagsbehandlingens tidsmæssige udstrækning.

Erstatningsansvarsloven indeholder ikke regler om udsættelse af forrentningstidspunktet alene begrundet i sagsbehandlingens tidsmæssige hensyn, og der er ikke

grundlag for at lade erstatningen forrente fra et senere tidspunkt af hensyn til Patienterstatningens sagsbehandling.

Hverken forvaltningsretlige principper eller databeskyttelsesretlige regler afskærer Patienterstatningen fra at indhente oplysninger til brug for erstatningsopgørelsen, før det er afklaret, om skaden kan anerkendes som en erstatningsberettigende skade. En myndighed er ikke efter databeskyttelsesreglerne afskåret fra at behandle, herunder indhente, personoplysninger, når der enten er hjemmel eller samtykke hertil. I en patientskadesag er der i klage- og erstatningslovens § 37 og § 58 hjemmel til, at Patienterstatningen indhenter de for sagen relevante oplysninger, og der er ved anmeldelsen i denne sag også givet samtykke hertil.

De databeskyttelsesretlige regler har til formål at beskytte behandling af personoplysninger mod usaglige formål. Efter klage- og erstatningslovens § 43, stk. 2, nr. 3, skal skadens omfang tages i betragtning ved vurderingen af, om der foreligger en erstatningsberettigende lægemiddelskade. Skadens omfang er i bestemmelsens forstand ikke alene de fysiske følger af skaden, men også de økonomiske tab, der er lidt som følge af skaden. Allerede af denne grund vil det være til brug for et sagligt formål og proportionalt at indhente økonomiske oplysninger til brug for vurderingen af anerkendelse.

Indhentelse af økonomiske oplysninger for at sikre skadelidtes interesser, herunder interessen i at få forrentet sit erstatningskrav, tjener et sagligt formål og udgør ikke et uproportionalt sagsbehandlingsskridt.

Anmeldelsen af skaden den 11. april 2013 skal betragtes som et krav om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Patienterstatningen var denne dato i stand til at indhente de oplysninger, som var nødvendige for at kunne vurdere størrelsen af den tabte arbejdsfortjeneste i perioden fra den 1. januar 2011 til den 31. marts 2013. Den tilkendte erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i denne periode skal derfor forrentes fra den 11. maj 2013. Patienterstatningen var i hvert fald ved modtagelsen af den psykiatriske speciallægeerklæring den 23. april 2013 i besiddelse af sådanne oplysninger, at Patienterstatningen var i stand til at indhente oplysninger og vurdere erstatningens størrelse. Forrentning må derfor i hvert fald ske fra den 23. maj 2013.

Patienterstatningen kunne ud fra en normal ekspeditionstid den 1. februar 2014 træffe afgørelse om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden den 1. april 2013 til den 31. december 2013. For perioden den 1. januar 2014 til den 31. december 2014 kunne afgørelsen træffes den 1. februar 2015. Patienterstatningen var således den 1. januar 2014 og den 1. januar 2015 i stand til at indhente de nødvendige oplysninger til brug for erstatningsfastsættelsen, og der skal

derfor ske forrentning af de tilkendte erstatningsbeløb for tabt arbejdsfortjeneste fra henholdsvis den 1. februar 2014 og den 1. februar 2015, jf. erstatningsansvarslovens § 16.

Højesterets begrundelse og resultat

Sagens baggrund og problemstilling

Patienterstatningen modtog den 11. april 2013 en anmeldelse fra A om, at hun havde pådraget sig en lægemiddelskade i form af en blodprop i hjernen efter brug af p-piller.

Patienterstatningen anerkendte ved afgørelse af 8. januar 2015, at skaden var omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven), jf. denne lovs § 43, og at A var berettiget til erstatning, jf. § 46. Hun blev til brug for sagens videre behandling anmodet om at udfylde og returnere et oplysningsskema sammen med dokumentation for sine udgifter.

Patienterstatningen modtog skemaet og en række bilag den 9. marts 2015. Ved afgørelse af 26. august 2015 blev der for perioden den 1. januar 2011 til den 31. december 2014 tilkendt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste med 1.057.718 kr. forrentet fra 9. april 2015. Afgørelsen blev med hensyn til rentetidspunktet påklaget til Ankenævnet for Patienterstatningen, som den 11. maj 2016 stadfæstede afgørelsen.

Sagen angår, om A har krav på forrentning af den tilkendte erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra den 1. januar 2011 til den 31. december 2014 fra et tidligere tidspunkt end den 9. april 2015, som er 1 måned efter, at Patienterstatningen modtog oplysningsskemaet med bilag.

Tidspunktet for forrentning

Af § 46, stk. 1, i klage- og erstatningsloven fremgår, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som følge af en lægemiddelskade fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar.

Efter erstatningsansvarslovens § 16, stk. 2, forrentes krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1. Efter stk. 1, 1. pkt., kan erstatning for tabt arbejdsfortjeneste kræves betalt 1 måned efter, at skadevolderen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse.

Det fremgår af forarbejderne til erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, at 1-månedensfristen begynder at løbe fra det tidspunkt, hvor skadevolderen kunne og burde have indhentet de oplysninger, der var nødvendige for at kunne vurdere erstatningskravet og dets størrelse. Det fremgår endvidere, at der tidligst vil

kunne påløbe rente fra 1 måned efter erstatningskravets fremsættelse over for skadevolderen.

Højesteret finder, at § 46, stk. 1, i klage- og erstatningsloven i overensstemmelse med ordlyden må forstås sådan, at der skal ske forrentning af krav på erstatning som følge af en lægemiddelskade efter samme principper som ved andre erstatningssager, hvor erstatningsansvarslovens § 16 finder anvendelse. Der er ikke holdepunkter i forarbejderne til klage- og erstatningsloven (eller den tidligere gældende lovgivning på området) for en anden forståelse af erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, når det gælder erstatningsordningen for lægemiddelskader.

Efter klage- og erstatningslovens § 55, stk. 2, jf. § 33, modtager, oplyser og afgør Patienterstatningen alle sager om erstatning for lægemiddelskader. Det er i lovforarbejderne forudsat, at patienterne som følge af, at Patienterstatningen selv tilvejebringer de oplysninger, der er nødvendige for sagens afgørelse, ikke skal engagere f.eks. en advokat til varetagelse af sine interesser. Den forpligtelse til at tilvejebringe de fornødne oplysninger for at kunne bedømme erstatningens størrelse, som påhviler en skadevolder efter erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, påhviler således Patienterstatningen.

Højesteret finder, at det hverken i klage- og erstatningsloven eller dens forarbejder er bestemt eller forudsat, at Patienterstatningens sagsbehandling skal foretages i to trin, således at Patienterstatningen først kan behandle spørgsmålet om erstatningens størrelse, efter at Patienterstatningen har behandlet spørgsmålet, om en skade kan anerkendes som en lægemiddelskade efter klage- og erstatningsloven.

Ankenævnet for Patienterstatningen har til støtte for, at sagsbehandlingen skal foretages i to trin, gjort gældende, at Patienterstatningen som følge af databeskyttelsesretlige og forvaltningsretlige regler ikke må indhente oplysninger til brug for bedømmelsen af et erstatningskravs størrelse, før det er afgjort, om den anmeldte skade kan anerkendes som omfattet af klage- og erstatningsloven.

Efter klage- og erstatningslovens § 58 kan Patienterstatningen hos en række myndigheder, private virksomheder mv. forlange meddelt enhver oplysning, som skønnes at være af betydning for behandling af sager om erstatning for lægemiddelskader. Efter bestemmelsen er det ikke en betingelse for at indhente oplysninger til brug for erstatningsfastsættelsen, at Patienterstatningen forinden har truffet afgørelse om at anerkende den anmeldte skade. Højesteret finder, at en sådan forudgående indhentelse af oplysninger til brug for erstatningsfastsættelsen, hvis skaden anerkendes, heller ikke kan anses for at være i strid med det proportionalitets- og dataminimeringsprincip, som følger af den tidligere persondatalovs § 5, stk. 3 (nu databeskyttelsesforordningens artikel 5, stk. 1, litra c) eller med almindelige forvaltningsretlige principper for sagsoplysning.

Højesteret finder på denne baggrund, at Patienterstatningen ikke er retligt afskåret fra at kunne indhente oplysninger til brug for bedømmelsen af størrelsen af en erstatning for tabt arbejdsfortjeneste forud for Patienterstatningens afgørelse af, om en anmeldt skade kan anerkendes som omfattet af klage- og erstatningsloven.

Uanset at klage- og erstatningsloven ikke er til hinder for, at Patienterstatningen kan vælge at indrette sin sagsbehandling således, at sager om lægemiddelskader behandles i to trin, finder Højesteret herefter, at fristen på 1 måned for forrentning af erstatningskrav på tabt arbejdsfortjeneste løber fra det tidspunkt, hvor Patienterstatningen har været i stand til at indhente de oplysninger, der er fornødne til bedømmelse af erstatningens størrelse, jf. erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1.

Den konkrete sag

A anmeldte den 11. april 2013 en lægemiddelskade til Patienterstatningen. I et bilag til det indsendte anmeldelsesskema oplyste hun, at hun var på sidste år af lærerstudiet og ved at tage sine sidste eksamener, da hun i maj-juni 2010 blev ramt af en blodprop i hjernen efter brug af p-piller. Hun oplyste også, at hun i august 2010 blev fuldt sygemeldt og stadig var det. Hun havde i skemaet krydset nej i rubrikken for, om hun havde haft et indkomsttab som følge af skaden, men samtidig skrev hun, at hun havde modtaget sygedagpenge.

Højesteret finder, at A med disse oplysninger må anses for at have fremsat krav om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Der foreligger ikke oplysninger, som gør det muligt for Højesteret at vurdere, hvornår Patienterstatningen kunne have indhentet de nødvendige oplysninger for at kunne bedømme størrelsen af As krav vedrørende tabt arbejdstjeneste frem til den 31. marts 2013. Tidspunktet må derfor fastsættes skønsmæssigt.

Ved Patienterstatningens erstatningsopgørelse af 26. august 2015 er As krav på godtgørelse for svie og smerte forrentet fra den 23. maj 2013, som er mandagsdagen efter, at Patienterstatningen modtog den psykiatriske speciallægeerklæring af 15. maj 2012. Som sagen foreligger, lægger Højesteret til grund, at Patienterstatningen i relation til kravet om tabt arbejdsfortjeneste i hvert fald kunne have indhentet de nødvendige oplysninger inden for en måned fra den 23. april 2013. Som følge heraf må 1-måned Fristen i erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, anses for at løbe fra den 23. maj 2013. As krav på erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra den 1. januar 2011 til den 31. marts 2013 skal herefter forrentes fra den 23. juni 2013.

Højesteret tiltræder efter det foreliggende, at erstatningen for tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra den 1. april 2013 til den 31. december 2013 og perioden

fra den 1. januar 2014 til den 31. december 2014 skal forrentes som fastsat ved landsrettens dom.

Konklusion og sagsomkostninger

Højesteret stadfæster landsrettens dom med den ændring, at den tilkendte erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra den 1. januar 2011 til den 31. marts 2013 skal forrentes fra den 23. juni 2013.

I sagsomkostninger for Højesteret skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale 50.000 kr. Beløbet skal indbetales til Højesteret, der efter dækning af udgifter til fri proces afregner med retshjælpsforsikringen.

THI KENDES FOR RET:

Landsrettens dom stadfæstes med den ændring, at den tilkendte erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for perioden fra den 1. januar 2011 til den 31. marts 2013 skal forrentes fra den 23. juni 2013.

I sagsomkostninger for Højesteret skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale 50.000 kr., som indbetales til Højesteret.

Sagsomkostningsbeløbene skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse og forrentes efter rentelovens § 8 a.