



HØJESTERETS DOM

afsagt tirsdag den 16. marts 2021

Sag BS-16939/2020-HJR
(1. afdeling)

S
(advokat Anne Katrine Bay, beskikket)

mod

Ankenævnet for Patienterstatningen
(advokat Lisbet Vedel Thomsen)

I tidligere instanser er afsagt dom af Retten i Sønderborg den 20. november 2018 (BS-4653/2018-SON) og af Vestre Landsrets 2. afdeling den 9. januar 2020 (BS-47006/2018-VLR).

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Thomas Rørdam, Vibeke Rønne, Michael Rekling, Anne Louise Bormann og Ole Hasselgaard.

Påstande

Parterne har gentaget deres påstande.

Supplerende retsgrundlag

Ved lov nr. 1227 af 27. december 1996 om ændring af lov om patientforsikring blev den beløbsmæssige undergrænse på 20.000 kr. i den hidtil gældende § 5, stk. 2, ændret til 10.000 kr. Af lovforslagets almindelige bemærkninger, jf. Folketingstidende 1996-97, tillæg A, lovforslag nr. 109, afsnit 3, s. 2655, fremgår bl.a.:

”I 1995 afgjorde Patientforsikringsforeningen i alt 1.430 sager. 605 patienter fik meddelelse om, at skaden kunne anerkendes efter patientforsikringsloven, mens 592 patienter fik afslag. 233 sager var ikke omfattet

af lovens dækningsområde, og heraf var begrundelsen i 79 sager, at erstatningen åbenbart ville være under 20.000 kr.

En vis del (i alt 109) af de patienter, hvis skade blev anerkendt efter patientforsikringsloven, fik efterfølgende meddelelse om, at deres skade ikke oversteg minimumsgrænsen på 20.000 kr.”

Højesterets begrundelse og resultat

Sagen angår, om Patientforsikringen (nu Patienterstatningen) ved afgørelsen af 17. juni 2009 har anerkendt, at S har pådraget sig en skade omfattet af lov om patientforsikring (nu kapitel 3 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet). Hvis der foreligger en bindende afgørelse om anerkendelse, er parterne enige om, at der efter § 60 b, stk. 3, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet ikke er indtrådt forældelse for erstatningskrav som følge af skaden, og at sagen skal hjemvises til fortsat behandling ved Ankenævnet for Patienterstatningen.

I afgørelsen af 17. juni 2009 er det anført, at Patientforsikringen har fundet, at S ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring, idet erstatningsbeløbet ikke overstiger 10.000 kr., jf. § 5, stk. 2, i lov om patientforsikring, hvorefter erstatning ydes, hvis den overstiger 10.000 kr.

I sagsfremstillingen er det angivet, at S har klaget over, at korrekt diagnose ikke blev stillet i 2001. Desuden er der redegjort for, hvilket hændelsesforløb Patientforsikringen har lagt til grund ud fra Ss oplysninger, anmeldelsen fra Tønder Sygehus samt de indhentede lægelige akter. I den forbindelse er det omtalt, at S efter et fald i 2001 blev undersøgt på Tønder Sygehus, hvor det blev konkluderet, at venstre håndled var forstuvet. Det er også omtalt, at der ved nye røntgenundersøgelser i 2008 blev konstateret en falsk leddannelse af gammel dato og i den anledning foretaget operation i håndledet.

I begrundelsen for afgørelsen er det anført, at den anmeldte skade ikke er forældet, og at der ved denne vurdering er lagt vægt på, at S først ved undersøgelse og behandling i 2008 blev klar over, at hans håndled tidligere havde været brækket. Det er herefter anført, at skaden imidlertid ikke er omfattet af lov om patientforsikring, idet erstatningens størrelse ikke ses at overstige den undergrænse på 10.000 kr., der er fastsat i § 5, stk. 2, i lov om patientforsikring. Desuden er det anført, at hvis S mener, at han har lidt et tab, som Patientforsikringen ikke har taget højde for, eller der indtræder væsentlige og uforudsete ændringer i hans helbredstilstand som følge af skaden, vil hans sag kunne genoptages.

Højesteret finder efter det anførte, at det i afgørelsen ikke er tilstrækkeligt klart angivet over for S, at der ikke ved afgørelsen var taget stilling til, om den manglende diagnosticering af håndledsbruddet i 2001 udgjorde en skade, der ville berettige til erstatning, hvis erstatningens størrelse var over 10.000 kr. Efter en konkret vurdering af det samlede indhold finder Højesteret herefter, at afgørelsen må forstås sådan, at der er truffet bindende afgørelse om at anerkende, at der foreligger en skade, der giver ret til erstatning efter lov om patientforsikring, hvis betingelsen om, at erstatningen skal overstige 10.000 kr., er opfyldt.

Højesteret tager herefter Ss påstand om hjemvisning til følge.

I sagsomkostninger for byret, landsret og Højesteret skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale i alt 174.000 kr. Heraf er 160.000 kr. til dækning af advokatudgifter og 14.000 kr. til dækning af den retsafgift, der skulle have været betalt, hvis der ikke var givet fri proces, jf. retsplejelovens § 332.

Beløbet skal indbetales til Højesteret, der efter dækning af udgifter til fri proces afregner med retshjælpsforsikringen.

THI KENDES FOR RET:

Sagen hjemvises til fortsat behandling ved Ankenævnet for Patienterstatningen.

I sagsomkostninger for byret, landsret og Højesteret skal Ankenævnet for Patienterstatningen betale 174.000 kr., som indbetales til Højesteret.

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