

UDSKRIFT

af

dombogen for borgerlige sager

D O M

afsagt den 16. december 1996 af Retten i Århus, 3. afdeling, i sag

BS

F

S

mod

I denne sag, der er anlagt den 17. maj 1995, har sagsøgerne, F og S påstået sagsøgte, kommune, dømt til at betale sagsøgerne henholdsvis 359.444 kr. og 145.368 kr. med procesrenter i erstatning for tab af forsøger. Kravet støttes på erstatningsansvarslovens § 13 og § 14, idet sagsøgerne har anført, at sagsøgte er erstatningsansvarlig for mangelfuld lægelig behandling af sagsøgernes samlever og mor, L, i marts 1993 på Odder Centralsygehus.

Sagsøgte har principalt påstået sagen afvist, subsidiært frifindelse.

Spørgsmålet om sagens afvisning er udskilt til særskilt pådømmelse.

Af sagen fremgår, at sagsøgerne efter sagsanlægget har fremsat erstatningskrav over for Patientforsikringsforeningen, der den 23. januar 1996 har nægtet at yde erstatning. Patientforsikringsforeningens afgørelse er blevet indbragt for Patientskadeankenævnet, der den 16. juli 1996 har tiltrådt afgørelsen med følgende begrundelse:

"Patientskadeankenævnet finder ikke, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes, end man gjorde på Odder Centralsygehus den 28. - 29. marts 1993. Betingelserne for at yde erstatning efter lov om patientforsikring er herefter ikke opfyldt, jf. § 3, stk. 1, jf. § 2, stk. 1, nr. 1."

Sagsøgte har til støtte for sin påstand om afvisning anført, at erstatningskravet er omfattet af patientforsikringsloven, der trådte i kraft den 1. juni 1992. Formålet med denne lov har været at afskaffe domstolsbehandling i forbindelse med erstatningskrav for skader, opstået ved behandling på offentlige sygehuse, og i stedet indføre en patientforsikring, der kombinerer en ansvarsordning med en ulykkesforsikring. Der er herved indført objektiviserede ansvarsbetingelser, der letter de skadelidtes adgang til erstatning. Hensigten har været at gøre patientforsikringen principal i forhold til domstolsbehandling, således at alle erstatningskrav, der falder inden for loven, skal rejses over for patientforsikringsforeningen. Dette fremgår af lovens § 7, der afskærer skadelidte fra at anlægge retssag mod skadevolderen, når skadelidte har krav på erstatning efter lovens § 5. Kun skader, der helt falder uden for loven, f. eks. skader forvoldt af privat praktiserende læger og skader af ikke fysisk karakter, eller skader, der efter deres art falder inden for loven, men som ikke kan give erstatning på grund af særlige regler, f. eks. skader under beløbsgrænsen i § 5, stk. 2, kan rejses direkte ved domstolene. I denne sag rejser kravet af sagsøgerne inden for lovens kerneområde, jf. § 2, stk. 1, nr. 1, og sagen har været behandlet af Patientforsikringsforeningen og Patientskadeankenævnet som foreskrevet i loven. Efter § 16 kan denne afgørelse ind-

bringes for landsretten, og sagsøgerne bør derfor ikke anlægge sag mod sagsøgte, men i stedet indbringe ankenævnets afgørelse for Østre Landsret. Sagsøgerne har endvidere ingen retlig interesse i at få sagen behandlet ved byretten, da erstatningsansvaret i så fald vil skulle bedømmes ud fra den almindelige culparegel, hvor kravet til bevis er strengere.

Sagsøgerne har til støtte for deres påstand anført, at de ud fra en fortolkning af lovens § 7 er berettiget til at anlægge civilt søgsmål ved byretten, idet denne bestemmelse alene hindrer søgsmål, hvis erstatningssøgende har fået eller har krav på erstatning. Sagsøgerne i denne sag har ved Patientskadeankenævnet fået afslag på erstatning, hvorfor § 7 ikke er til hinder for sagens behandling ved byretten. Det er uden betydning, hvilken begrundelse nævnet har givet for afslag på erstatning. Formålet med patientforsikringsloven har været at forbedre retsstillingen for skadelidte patienter ved at pålægge et mere objektivt ansvar og indføre en hurtigere sagsbehandling. Hvis et krav imidlertid falder uden for reglerne i loven om erstatningsberettigede skader, kan sagen anlægges ved domstolene. Efter den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 6, 1. pkt., har alle krav på en retfærdig og rimelig rettergang, og sagsøgerne kan derfor ikke afskæres fra en domstolsbehandling. Sagsøgerne har en retlig interesse i at få sagen prøvet ved domstolene, når der ikke kan ydes erstatning efter patientforsikringsloven.

Retten skal udtale:

Efter lovens ordlyd og forarbejder må retten lægge til grund, at det med vedtagelsen af patientforsikringsloven har været hensigten at etablere en forsikringsordning, hvorefter alle erstatningsskader, der efter deres art og størrelse omfattes af loven, jf. §§ 2-4, skal rejses over for Patientforsikringsforeningen, således at skadelidte er afskåret fra i første omgang at rejse krav mod skadevolderen ved domstolene.

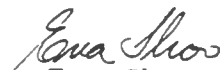
I denne sag er kravene efter sagsøgernes egen påstand og anbringender omfattet af patientforsikringsloven, jf. § 2, stk. 1, nr. 1. Sagsøgerne har derfor skullet rejse kravene over for Patientforsikringsforeningen, jf. § 7, hvilket de også har gjort sideløbende med sagsanlægget. Da Patientforsikringsforeningen og senere Patientskadeankenævnet ikke har givet sagsøgerne medhold i, at der er begået lægefejl under behandlingen, kan sagsøgerne indbringe afgørelsen fra Patientskadeankenævnet for landsretten i medfør af patientforsikringslovens § 16 til fuldstændig efterprøvelse. Det er således ved denne bestemmelse fastsat, at landsretten og ikke byretten har kompetencen i 1. instans til at behandle sagsøgernes erstatningskrav efter prøvelsen af kravene i ankenævnet. Bestemmelsen findes ikke at hindre eller begrænse sagsøgernes adgang til domstolsprøvelse.

Som følge af det anførte tages sagsøgte's påstand om afvisning til følge.

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

Denne sag, der er anlagt af sagsøgerne, F og S.
, mod sagsøgte, kommune, afvises.

Sagsøgerne skal inden 14 dage betale sagens omkostninger til sagsøgte med 6.000 kr.


Eva Skov

kst.