

D O M

afsagt den 24. maj 2017 af Vestre Landsrets 2. afdeling (dommerne Jens Hartig Danielsen, Esben Hvam og Anne Knie Andresen (kst.)) i ankesag

V.L. B-0756-16

(advokatfuldmægtig Ida Grelk, Aarhus)

mod

Region Syddanmark

(advokat Mads Michael Brandt, Vejle)

Retten i Horsens har den 11. maj 2016 afsagt dom i 1. instans (rettens nr. BS 150-429/2015).

Påstande

For landsretten har appellanten, gentaget sin påstand om frifindelse.

Indstævnte, Region Syddanmark, har påstået dommen stadfæstet.

Procedure

Parterne har i det væsentlige gentaget deres anbringender for byretten og har procederet i overensstemmelse hermed.

Landsrettens begrundelse og resultat

Patientforsikringen fandt ved afgørelse af 26. august 2013, at _____ var påført en skade i form af forlænget sygeperiode og eventuelt varigt mén, der var omfattet af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

I forlængelse heraf fandt Patientforsikringen ved afgørelse af 10. oktober 2013, at _____ foreløbigt var berettiget til 28.160 kr. i godtgørelse og erstatning for svie og smerte og andre udgifter. Det fremgår af afgørelsen, at for så vidt angår ”andre udgifter, tabt arbejdsfortjeneste og foreløbig svie og smerte” er afgørelsen endelig og kan ankes til Patientskadeankenævnet. I ankevejledningen til afgørelsen er bl.a. anført, at ankefristen er 3 måneder fra det tidspunkt, hvor _____ modtog afgørelsen, og at Region Syddanmark og andre med retlig interesse i sagen også kan anke afgørelsen. Det er endvidere anført, at Patientskadeankenævnet kan tiltræde afgørelsen eller ændre den, så erstatningen forhøjes eller nedsættes, og at nævnet også kan ændre den oprindelige afgørelse, så hele erstatningen bortfalder og skal betales tilbage. Patientforsikringens afgørelse af 10. oktober 2013 blev ikke anket.

Den 7. februar 2014 traf Patientforsikringen afgørelse om, at _____ ikke var berettiget til yderligere erstatning, og _____ ankede ved brev af 23. april 2014 afgørelsen.

Patientskadeankenævnet traf den 23. oktober 2014 afgørelse om at ændre Patientforsikringens afgørelse af 26. august 2013. Efter Patientskadeankenævnets afgørelse, der ikke kunne indbringes for anden administrativ myndighed, er _____ ikke påført en patientskade, og som følge heraf blev Patientforsikringens afgørelser af 10. oktober 2013 og 7. februar 2014 ophævet.

Spørgsmålet under denne sag er, om Region Syddanmark kan kræve tilbagebetaling af de 28.160 kr., som regionen den 8. og 20. november 2013 udbetalte i henhold til Patientforsikringens afgørelse af 10. oktober 2013.

Forholdet til erstatningsansvarslovens § 16

_____ har i første række gjort gældende, at Region Syddanmark som følge

af reglen i erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, er afskåret fra at kræve de udbetalte beløb tilbage.

Skader fra 2012 er omfattet af den tidligere gældende § 33 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011, hvorefter Patientforsikringsforeningens (nu "Patientforsikringen") afgørelser meddeles vedkommende forsikringsselskab, staten eller selvforsikrende regionsråd eller kommunalbestyrelse, som herefter skal udbetale de fastsatte ydelser. Bestemmelsen svarer til § 13, stk. 3, i den oprindelige lov om patientforsikring, hvor det af forarbejderne bl.a. fremgår, at udbetaling af ydelser sker hurtigst muligt efter foreningens afgørelse, jf. Folketingstidende 1990-91, tillæg A, sp. 3309. Hverken bestemmelsens ordlyd eller forarbejder omtaler spørgsmålet om, hvorvidt en udbetaling efter loven ikke vil kunne kræves tilbagebetalt.

Efter § 24 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet fastsættes erstatning og godtgørelse efter reglerne i lov om erstatningsansvar. Bestemmelsen svarer uændret til den oprindelige patientforsikringslovs § 5, som blev indført ved lov nr. 367 af 6. juni 1991. Det fremgår af forarbejderne til patientforsikringslovens § 5, at henvisningen til reglerne i erstatningsansvarsloven også omfatter reglen i lovens § 16 om forrentning, jf. Folketingstidende 1990-91, tillæg A, sp. 3298. Erstatningsansvarslovens § 16 indeholdt på dette tidspunkt ikke en regel om udbetaling af ydelser efter erstatningsansvarsloven, men alene en regel om forrentning af krav om godtgørelse og erstatning.

Ved ændringen af erstatningsansvarsloven ved lov nr. 463 af 7. juni 2001 blev der indsat et nyt stk. 1 i erstatningsansvarslovens § 16. § 16, stk. 1, lyder således:

"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 ... kan ikke senere kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre erstatningsposter".

Efter forarbejderne til erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, 2. pkt., lovfæster denne, hvad der antages at gælde med hensyn til skadelidtes muligheder for at udstykke sit erstatningskrav for flere perioder ad gangen. Har den skadelidte ret til a conto-betaling, kan beløbet

kræves forrentet fra det tidspunkt, hvor skadevolderen kunne og burde have indhentet de oplysninger, der er fornødne for at bedømme dette delkrav. Om § 16, stk. 1, 3. pkt., hvorefter en a conto-erstatning ikke kan kræves tilbagebetalt eller modregnet i andre erstatningskrav er det i forarbejderne bl.a. anført, at baggrunden for reglen især er et ønske om effektivt at sikre, at der ikke bliver huller i dækningen, jf. Folketingstidende 2000-01, tillæg A, s. 3532, og betænkning nr. 1383/2000, afs. 5.2, Til nr. 12 og 13.

Det er ikke omtalt i forarbejderne til erstatningsansvarsloven, hvilken betydning § 16, stk. 1, er tiltænkt med hensyn til udbetaling af ydelser efter patientforsikringsloven, jf. henvisningen i § 24 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsområdet og den tilsvarende henvisning i den tidligere patientforsikringslovs § 5 til erstatningsansvarsloven. Heller ikke ved den senere lov nr. 547 af 24. juni 2005, hvor patientforsikringsloven blev ophævet og afløst af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, og hvor bestemmelsen om udbetaling af de ydelser, der fastsættes efter Patientforsikringsforeningens afgørelser, blev videreført uændret, er der omtale af forholdet mellem betalingsreglen i § 33, stk. 3, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og betalingsreglen i erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1.

Når lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i § 33, stk. 3, der regulerer tidspunktet for udbetaling af erstatning efter loven, således ikke tager stilling til adgangen til at kræve udbetalinger tilbage i henhold til Patientforsikringens afgørelser efter loven, finder landsretten som den mest nærliggende fortolkning, at erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, 2. og 3. pkt., om a conto-betalinger vedrørende krav efter erstatningsansvarsloven ikke er til hinder for, at der kan kræves tilbagebetaling af udbetalte ydelser i henhold til Patientforsikringens afgørelser efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Landsretten bemærker herved, at det efter indholdet af Patientforsikringens afgørelse af 10. oktober 2013 i øvrigt ikke kunne anses for givet, at Region Syddanmark endeligt skulle betale beløbet i henhold til afgørelsen, da Patientskadeankenævnet ikke under behandlingen af en klage over en afgørelse om erstatningsfastsættelse skal lægge Patientforsikringens tidligere afgørelse om erstatningspligt uprøvet grund. Udbetalingen kan således under alle omstændigheder ikke anses for omfattet af erstatningsansvarslovens § 16, stk. 1, 2. og 3. pkt., hvorefter et udbetalt beløb ikke senere kan kræves tilbagebetalt.

Regionens adgang til at kræve tilbagebetaling efter de almindelige regler om tilbage-søgning

har i anden række gjort gældende, at Region Syddanmark er afskåret fra at kræve de udbetalte beløb tilbage efter de almindelige regler om tilbagesøgning.

Region Syddanmark var efter § 33 i dagældende lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet forpligtet til at efterkomme Patientforsikringens afgørelse om udbetaling til [redacted] hurtigt og uden at afvente udfaldet af en eventuel klagesag ved Patientskadeankenævnet. Udbetalingerne henholdsvis den 8. og 20. november 2013 kan således ikke anses for et afkald på at kræve tilbagebetaling, i det omfang Patientskadeankenævnet efterfølgende måtte ændre afgørelserne til ugunst for [redacted]. Det er herved uden betydning, at regionen ikke tog forbehold om tilbagebetaling, idet regionen havde pligt til at udbetale beløbet. Det kan efter det, der er anført ovenfor om Patientskadeankenævnets prøvelsesadgang vedrørende Patientforsikringens tidligere afgørelser, endvidere ikke føre til en anden vurdering, at regionen ikke valgte at anke Patientforsikringens afgørelse inden for ankefristen på 3 måneder.

[redacted] blev i forbindelse med både Patientforsikringens afgørelse af 10. oktober 2013 og 7. februar 2014 vejledt om, at Patientskadeankenævnet også kunne ændre den oprindelige afgørelse til skade for hende, således at hele erstatningen bortfaldt og skulle betales tilbage.

Der foreligger herefter ikke sådanne indrettelseshensyn til [redacted], at regionen, der som anført efter loven var forpligtet til at udbetale beløbene, ikke kan kræve disse tilbagebetalt. Det bemærkes herved også, at [redacted], da hun den 23. april 2014 ankede Patientforsikringens afgørelse, efter det foreliggende ikke kan antages at have forbrugt de udbetalte beløb, idet hun har forklaret, at hun bl.a. brugte pengene på en rejse til New York i efteråret 2014.

Landsretten stadfæster derfor byrettens dom.

Sagen angår et principielt spørgsmål om en regions adgang til at kræve udbetalte beløb efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet tilbage, herunder forholdet til erstatningsansvarslovens § 16. Dette spørgsmål kan ikke anses for at være afklaret i retspraksis, og landsretten finder derfor, at sagsomkostningerne efter sagens karakter bør ophæves både for byretten og landsretten.

Th i k e n d e s f o r r e t:

Byrettens dom stadfæstes med den ændring, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger for nogen af retterne til den anden part.

Jens Hartig Danielsen

Esben Hvam

Anne Knie Andresen
(kst.)

Udskriften udstedes uden betaling.

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Vestre Landsret,

Viborg den 24. maj 2017.

Gitte H. Kristensen

kst. stedfortræder