



NORGES HØYESTERETT

Den 12. september 2013 ble det av Høyesteretts ankeutvalg bestående av dommerne Matningsdal, Webster og Kallerud i

HR-2013-01934-U, (sak nr. 2013/1511), sivil sak, anke over kjennelse:

A (advokat Henning Dragsnes)

mot

Staten v/Pasientskadenemnda (advokat Roger Edvard Rosvoll)

avsagt slik

K J E N N E L S E:

- (1) Saken gjelder spørsmål om en innsigelse skal avvises under henvisning til at Pasientskadenemndas ansvarsvedtak av 7. mai 2009 må anses som et "endelig vedtak", jf. pasientskadeloven § 18 andre ledd, med den følge at vedtaket har samme virkning som en rettskraftig dom.
- (2) A fikk 19. september 2004 en kraftig hjerneblødning etter bruk av blodfortynningsmiddelet Marevan. Blødningen førte til nedsatt sensibilitet, kraftsvekkelse i venstre kroppshalvdel, samt angst og depresjon. A sendte skademelding til Norsk Pasientskadeerstatning, men fikk ikke medhold i erstatningskravet. Dette vedtaket ble omgjort av Pasientskadenemnda som 7. mai 2009 slo fast at han hadde "krav på erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning, forutsatt at tapet [utgjorde] minst kr 5 000" ("ansvarsvedtaket").
- (3) Partene ble ikke enige om de konkrete erstatningspostene. I vedtak 9. november 2010 tilkjente Norsk Pasientskadeerstatning A 7 185 000 kroner. Vedtaket ble opprettholdt av Pasientskadenemnda i vedtak av 13. april 2012 ("utmålingsvedtaket"). Erstatning er utbetalt i henhold til dette vedtaket.
- (4) Ved stevning av 15. august 2012 mot staten v/Pasientskadenemnda, fremmet A krav om ytterligere erstatning oppad begrenset til 10 600 000 kroner. Kravet er knyttet til postene lidt inntektstap, fremtidig inntektstap og arbeid i hjemmet. I tilsvaret av 10. oktober 2012 anførte imidlertid Pasientskadenemnda at ansvarsvedtaket er uriktig, og at det dermed overhodet ikke skulle vært utbetalt erstatning. Den utbetalte erstatningen kreves imidlertid ikke tilbakebetalt. Subsidiært ble det anført at det ikke forelå økonomisk tap utover det allerede tilkjente beløpet.

(5) A anførte derimot at ansvarsgrunnlaget er rettskraftig avgjort, og at denne delen av saken dermed måtte avvises.

(6) Sør-Trøndelag tingrett avsa kjennelse 12. desember 2012 med slik slutning:

"Påstandsgrunnlaget fra Staten ved Pasientskadenemnda om ansvarsgrunnlaget og omgjøring av Pasientskadenemndas vedtak av 7. mai 2009 avvises".

(7) Pasientskadenemnda anket avgjørelsen til Frostating lagmannsrett, som 23. mai 2013 avsa kjennelse med slik slutning:

"Påstandsgrunnlaget fra Staten v/Pasientskadenemnda om at vedtak av 7. mai 2009 om erstatningsansvar var uriktig, tillates fremmet."

(8) A har i rett tid påanket kjennelsen. Han anfører prinsipalt at vedtaket om ansvarsgrunnlaget av 7. mai 2009 må anses som et "endelig vedtak" som etter pasientskadeloven § 18 andre ledd har lovbestemt rettskraftvirkning. Når det inntreffer rettskraftvirkninger for negative vedtak, må det samme gjelde for positive vedtak. Ved tolkingen av § 18 må det legges avgjørende vekt på skadelidtes innretning, forutberegnelighet og rimelighetshensyn. Det gikk over tre år fra ansvarsvedtaket ble fattet til spørsmålet om ansvarsgrunnlag på ny kom opp. Det vil kunne medføre et urimelig pressmiddel i forhandlingene om tapets størrelse om skadelidte ikke kan bygge på at et ansvarsgrunnlag er endelig avgjort.

(9) Subsidiært anføres det at påstandsgrunnlaget om ansvarsgrunnlaget må avvises, idet Pasientskadenemnda ikke har omgjort vedtaket. Omgjøringsadgangen reguleres av forvaltningsloven § 35 som slår fast at et forvaltningsorgan uten klage bare kan omgjøre sitt vedtak når endringen ikke er til skade for noen som vedtaket retter seg mot. Vedtaket er ikke påklaget, og det kan ikke omgjøres idet det er klart at omgjøring er til skade for skadelidte. Innsigelser mot ansvarsgrunnlaget er i alle tilfeller for sent fremsatt da det er gått over tre år siden vedtaket ble fattet, og skadelidte har innrettet seg etter det.

(10) A har nedlagt slik påstand:

"1. Sør-Trøndelag tingretts kjennelse av 12.12.2012 stadfestes.

2. Staten v/Pasientskadenemnda dømmes til å betale sakens omkostninger for samtlige rettsinstanser."

(11) *Staten v/Pasientskadenemnda* anfører i hovedsak at lagmannsrettens kjennelse er korrekt. Ansvarsvedtaket av 7. mai 2009 er ikke et "endelig vedtak" etter pasientskadeloven § 18, og har følgelig heller ikke lovbestemte rettskraftvirkninger. Det er først når saken er ferdigbehandlet i forvaltningen at sak kan reises for domstolene, og et positivt ansvarsvedtak medfører ikke at den forvaltningsmessige behandlingen av saken er uttømt. Ansvarsvedtaket kan derfor ikke anses som et "endelig vedtak".

(12) Til den subsidiære anførselen anføres det at forutgående omgjøring ikke er en tvungen prosessforutsetning, og at omgjøring uansett ikke er aktuelt da det ikke vil bli krevd tilbakebetaling av det utbetalte beløpet.

(13) *Staten v/Pasientskadenemnda* har nedlagt slik påstand:

"1. Anken forkastes.

2. Staten v/Pasientskadenemnda tilkjennes sakens omkostninger for Høyesterett."

- (14) *Høyesteretts ankeutvalg* bemerker:
- (15) Anken er en videre anke over lagmannsrettens kjennelse hvor lagmannsretten kom til at Pasientskadenemndas innsigelse ikke skulle avvises. Ankeutvalgets kompetanse er dermed begrenset til å prøve lagmannsrettens generelle lovtolkning, jf. tvisteloven § 30-6 bokstav c.
- (16) Pasientskadeloven § 18 inneholder følgende bestemmelse om domstolsprøving:
- "Den som krever erstatning etter loven her, kan bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger. Søksmål reises mot Pasientskadenemnda. Andre kan ikke bringe saken inn for domstolene.**
- Søksmål må reises innen seks måneder fra det tidspunkt underretning om endelig vedtak i Pasientskadenemnda er kommet fram til vedkommende. Når denne fristen er ute uten at søksmål er reist, har vedtaket samme virkning som rettskraftig dom, og kan fullbyrdes etter reglene for dommer."**
- (17) Pasientskadeloven bygger på en utredning avgitt som NOU 1992: 6. Etter lovforslaget § 12 skulle kravet først prøves av Norsk Pasientskadeerstatning med klagerett til Pasientskadenemnda, jf. lovutkastet § 14. Domstolsprøving kunne etter forslaget først skje når denne fremgangsmåten var anvendt med en søksmålsfrist på to måneder "etter mottakelsen av melding om Pasientskadenemndas vedtak", jf. lovutkastet § 17.
- (18) I Ot.prp. nr. 31 (1998-99) fremmet derimot departementet et annet forslag. Forslaget til § 18 første ledd hadde følgende ordlyd:
- "Den som krever erstatning etter loven her, kan tidligst bringe saken inn for domstolene når seks måneder har gått etter at krav på erstatning er satt fram etter § 9. Andre kan tidligst bringe saken inn for domstolene når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger."**
- (19) Etter § 9 skulle kravet, som nå, først fremsettes for Norsk Pasientskadeerstatning. Men i motsetning til forslaget i NOU 1992: 6 innebar forslaget at skadelidte kunne anlegge søksmål uten å avvente vedtak i Norsk Pasientskadeerstatning. Skadelidte måtte imidlertid vente i seks måneder før kravet ble brakt inn for domstolene. Andre, det vil si foretak mv. som ble ansvarlig etter ytelse av helsehjelp utenfor det offentlige helsevesenet, måtte derimot avvente endelig vedtak før saken kunne bringes inn for domstolene.
- (20) Dette forslaget fikk ikke tilslutning under sosialkomiteens behandling. I Innst. O. nr. 68 (2000-2001) ble forslaget endret slik at også den som krevde erstatning først kunne bringe saken inn for domstolene "når endelig vedtak i Pasientskadenemnda foreligger". Søksmålsfristen ble satt til fire måneder fra "det tidspunkt underretning om endelig vedtak i Pasientskadenemnda er kommet fram til vedkommende". Denne fristen er ved lov 19. desember 2008 nr. 108 forlenget til seks måneder. Med hensyn til muligheten for domstolsprøving bygger altså loven på samme system som ble foreslått i NOU 1992: 6.
- (21) Før ankeutvalget går nærmere inn på hva som forstås med "endelig vedtak", er det naturlig å omtale hvordan de aktuelle sakene i praksis behandles. Om dette heter det i anketilsvaret:
- "Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda har utviklet en særegen praksis og kultur for hva som prøves i et ansvarsvedtak og hva som dernest står igjen til utmålingsdelen. Denne praksisen fraviker (...) fra domstolssystem[et]s prøving av**

vilkårene for erstatningsansvar, og det finnes ikke skriftlige retningslinjer for hva som skal prøves i ansvarsdelen og hva som skal prøves i utmålingsdelen.

Når Norsk pasientskadeerstatning eller Pasientskadenemnda fatter et positivt ansvarsvedtak, varierer det fra sak til sak hvor langt forvaltningen har gått i sin prøving av saken. Det vanligste er at Norsk pasientskadeerstatning i et positivt ansvarsvedtak tar stilling til om det foreligger et ansvarsgrunnlag og om dette helt eller delvis har ført til en skade. Det tas ikke stilling til om det foreligger et økonomisk tap. I en rekke tilfeller fravikes dette slik at forvaltningen presumerer en årsakssammenheng mellom ansvarsgrunnlaget og en skade, men overfører den endelige prøvingen av årsakssammenhengen mellom ansvarsgrunnlaget og skaden samt skadens omfang til utmålingsdelen. Ofte er det under utmålingsdelen at forvaltningen tar avgjørende stilling til om det foreligger årsakssammenheng og eventuelt omfanget av skaden."

- (22) Det finnes altså ingen skriftlige retningslinjer for praksisen, og ved positive ansvarsvedtak tas det ikke stilling til om alle vilkårene for erstatningsansvar er til stede.
- (23) Dersom Pasientskadenemnda kommer til at det ikke er grunnlag for ansvar, vil seksmånedersfristen løpe fra mottakelsen av dette vedtaket. Spørsmålet er imidlertid om det også inntreffer noen rettskraftvirkning dersom det i første vedtak konkluderes med ansvar uten at det anlegges søksmål innen seksmånedersfristen, eller om det utelukkende er det andre vedtaket hvor det eventuelt utmåles en erstatning som kan regnes som "endelig vedtak". I denne sammenheng vises det til Ot.prp. nr. 31 (1998-99) hvor det på side 98 under omtalen av lovforslaget § 18 første ledd andre punktum, som er sitert foran, uttales:

"Med endelig vedtak menes her vedtak som både avgjør rett til erstatning og eventuell erstatningsutmåling."

- (24) Dette utsagnet må leses på bakgrunn av omtalen i samme proposisjon side 75 hvor saksbehandlingen under den tidligere midlertidige ordningen med pasientskadeerstatning omtales. Her heter det:

"Det er typisk at saksbehandlingen i NPE/Pasientskadenemnda er delt i en fase der det fastsettes om ansvarsgrunnlag foreligger, og en fase der erstatningen utmåles. (Dette er ikke hovedregelen ved domstolsbehandling, se tvistemålsloven 13 august 1915 nr 6 § 151 annet ledd.) Hver fase avsluttes med et særskilt vedtak. Sekretariatet kan treffe vedtak etter delegasjon i den ene eller begge disse delvedtakene."

- (25) Når disse sitatene leses i sammenheng, må det etter ankeutvalgets vurdering være klart at når vedtaket – som i denne saken – treffes i to etapper, foreligger det først "endelig vedtak" når det andre delvedtaket er truffet. Lagmannsrettens lovtolkning er etter dette riktig. Pasientskadenemnda har dermed påstandsgrunnlaget om at ansvarsvedtaket er uriktig i behold.
- (26) For lagmannsretten ble det også anført at Pasientskadenemnda uansett ikke kunne reise innsigelse mot ansvarsgrunnlaget, idet vedtaket ikke var omgjort etter forvaltningsloven § 35. Denne anførselen kan ikke ses behandlet av lagmannsretten. Anken til Høyesterett omfatter imidlertid ikke lagmannsrettens saksbehandling.
- (27) Når denne feilen behandles utenfor anken, beror det på en skjønnsmessig vurdering om den skal føre til opphevelse, jf. tvisteloven § 30-3 første ledd sammenholdt med § 29-20 tredje ledd. Ankeutvalget har kommet til at den ikke bør føre til opphevelse. Anførselen er begrunnet i forvaltningsloven § 35 første ledd bokstav a som uten klage ikke gir adgang til å omgjøre et enkeltvedtak til skade for parten. Denne bestemmelsen kan ikke stenge for den fremsatte innsigelsen, idet pasientskadeloven § 15 bare åpner for klage fra den som har krevd

erstatning. Andre har ikke klagerett.

- (28) Ankeutvalget tilføyer at en motsatt løsning ville være i dårlig samsvar med Rt. 2008 side 1142 hvor det i avsnitt 21 uttales at "[r]etten til domstolsbehandling er, i motsetning til etter de tidligere midlertidige regler, ikke ment å være en gyldighetskontroll av Pasientskadenemndas vedtak. ... Forarbeidene gir ingen holdepunkter for at adgangen til å anføre nye grunnlag for domstolene skulle begrenses". Hensynet til likebehandling av partene tilsier dermed at også Pasientskadenemnda må kunne fremme innsigelser mot grunnlaget for kravet.
- (29) Anken må etter dette forkastes.
- (30) Etter tvisteloven § 20-2 er utgangspunktet at Pasientskadenemnda har krav på å få dekket sine sakskostnader. Ankeutvalget har imidlertid kommet til at A bør fritas for omkostningsansvar, idet "tungtveiende grunner gjør det rimelig". I denne sammenheng er det særlig lagt vekt på at "saken er av velferdsmessig betydning" for ham og at "styrkeforholdet partene imellom tilsier slikt fritak", jf. tredje ledd bokstav c.
- (31) Kjennelsen er enstemmig.

SLUTNING :

1. Anken forkastes.
2. Sakskostnader tilkjennes ikke.

Bergljot Webster
(sign.)

Magnus Matningsdal
(sign.)

Knut H. Kallerud
(sign.)

Riktig utskrift: