

Aspekter af ”helbredelsesudgifter” og ”andet tab”

- med særligt henblik på Erstatningsansvarsloven § 1 og Arbejdsskadesikringsloven § 15

Aspects of “medical expenses” and “other loss”

- with special reference to the Liability for Damages Act § 1 and the Workers Compensation Act § 15

af SIGNE BRODTKORB

Specialet indeholder indledningsvist en generel analyse af erstatningsmulighederne for helbredelsesudgifter, andet tab mv. efter henholdsvis Erstatningsansvarsloven og Arbejdsskadesikringsloven såvel som indenfor forsikringsretten. Da de anvendte begreber indenfor disse områder ikke er identiske, ses i den forbindelse bl.a. på forskelle og ligheder mellem de regelsæt. Endvidere behandles samspillet mellem regelsættene, samt betydningen af retten til sociale ydelser i relation hertil.

Videre søges det afklaret, hvorledes mulighederne for erstatning i tidsmæssig henseende er efter hvert af de nævnte regelsæt. I den forbindelse behandles særligt mulighederne for erstatning af fremtidige udgifter.

Det undersøges desuden, hvad de nærmere betingelser for erstatning for helbredelsesudgifter mv. reelt indeholder. Ved en gennemgang af teori og retspraksis belyses herunder indholdet af nødvendigheds- og rimelighedskriteriet, samt betingelsen om at foranstaltningerne skal være af helbredende karakter.

På baggrund heraf konkluderes det bl.a., at retspraksis lægger op til en streng vurdering af, hvorvidt betingelserne er opfyldte, idet der stilles krav om dokumentation for den lægelige indikation af såvel behandlingens nødvendighed som karakteren af behandlingen.

Afslutningsvist behandles transportudgifter, som er et i praksis særlig interessant område, idet retspraksis viser, at sådanne udgifter kan erstattes som både ”helbredelsesudgifter” og ”andet tab”. På den baggrund belyses, ved inddragelse af retspraksis, muligheden for, at henholdsvis skadelidte samt andre end den direkte skadelidte kan kræve erstatning for udgifter til transport samt andre følgeudgifter.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	2
2. Reguleringen af helbredelsesudgifter mv.	3
2.1. Reguleringen i Erstatningsansvarsloven.....	4
2.2. Reguleringen i Arbejdsskadesikringsloven	6
2.3. Reguleringen i forsikringsretten	8
2.4. Samspillet mellem Erstatningsansvarsloven, Arbejdsskadesikringsloven og forsikringsretten.....	9
3. Den tidsmæssige udstrækning af erstatningsmulighederne	11
3.1. Erstatningsansvarsloven	11
3.2. Arbejdsskadesikringsloven.....	13
3.3. Forsikringsretten	15

4. Nærmere om betingelserne for erstatning af helbredelsesudgifter mv.	16
4.1. Nødvendigheds- og rimelighedskriteriet	16
4.1.1. Behandlingsformens betydning	17
4.1.2. Behandling på privathospital	19
4.2. Betingelsen om foranstaltningernes ”helbredende” formål.....	23
5. Særligt om transportudgifter	27
5.1. Erstatning for transportudgifter til skadelidte.....	27
5.2. Erstatning for transportudgifter til andre end den direkte skadelidte	29
6. Konklusion	33
7. Litteraturliste	34

1. Indledning

Der kan nævnes utallige tilfælde, hvor en skadelidt som følge af en personskade må afholde udgifter til forskellige former for behandlingsmæssige foranstaltninger mv. Ved inddragelse af flere relevante regelsæt, ønsker jeg i dette speciale at klarlægge, i hvilke tilfælde skadelidte har mulighed for at få disse udgifter erstattet og hvilke betingelser, der stilles herfor.

Specialet opdeles i henholdsvis en ”almindelig del” og en ”speciel del”. Med henblik på anvendelse senere i specialet foretages indledningsvist en generel analyse af nogle af regelsæt efter hvilke, skadelidte har mulighed for at kræve erstatning for afholdte helbredelsesudgifter mv. I den generelle analyse inddrages mulighederne for erstatning efter henholdsvis Erstatningsansvarsloven (herefter EAL) §§ 1-1a og Arbejdsskadesikringsloven (herefter ASL) §§ 15-16, samt for fuldstændighedens skyld ligeledes mulighederne for erstatning i henhold til forsikringsretten. Der er ikke tilsigtet nogen udtømmende redegørelse af de forsikringsretlige regler, og erstatning i henhold til forsikringsretten vil ikke blive yderligere behandlet i nærværende speciale.

Idet der i forbindelse med personskade grundlæggende gælder et princip om fuld dækning, men på den anden side ikke dobbelt erstatning for samme tab, forekommer det relevant at se på sammenspillet mellem de forskellige regelsæt. For en fuld belysning af koordinationen mellem de forskellige erstatningsmuligheder medtages også den sociale lovgivnings kompensationsmuligheders betydning for de øvrige erstatningsmuligheder. Ud over betydningen for erstatningskrav i henhold til de andre regelsæt, vil dækning i henhold til den sociale lovgivning af pladmæssige grunde dog ikke blive nærmere belyst.

Ved en gennemgang af, hvilke poster der kan danne grundlag for erstatningskrav efter de forskellige regelsæt, ønskes forskelle og ligheder her klarlagt, idet bl.a. de anvendte begreber indenfor de respektive regelsæt er forskellige. Således anvender EAL begreberne ”helbredelsesudgifter” og ”andet tab”, mens ASL anvender begreberne ”sygebehandling og optræning” samt ”hjælpemidler”.

I forbindelse med belystningen af, hvorledes mulighederne for erstatning er i henhold til de forskellige regelsæt, ønsker jeg desuden at afklare, hvordan den tidsmæssige udstrækning af erstatningsmulighederne er. I den forbindelse inddrages bl.a. EAL § 1a i forbindelse med mulighederne for erstatning af fremtidige udgifter.

Det ønskes belyst, hvad betingelserne for erstatning i henhold til EAL § 1 og ASL § 15 nærmere indeholder, og punkt 4 indeholder som første afsnit i specialets ”specielle del” derfor en undersøgelse af *nødvendigheds-* og *rimelighedskriteriet* samt kravet om, at foranstaltningerne skal være af *helbredende* karakter. Ved inddragelse af retspraksis undersøges, hvordan domstolene mv. forholder sig til de teoretiske udgangspunkter herom og det søges nærmere afklaret, hvorledes mulighederne for erstatning inden for visse i praksis særligt problemfyldte områder er.

Da specialet, som følge af kravet om begrænset omfang, ikke kan indeholde en fuldstændig gennemgang af relevante områder fra retspraksis, inddrages alene et par af de områder, som har givet anledning til tvister ved domstolene. Således behandles i relation til *nødvendigheds-* og *rimelighedskriteriet* for det første spørgsmålet om behandlingsformens betydning for vurderingen af opfyldelsen af kriteriet, særligt i forhold til ikke-anerkendte behandlingsformer. For det andet behandles muligheden for erstatning af udgifter til behandling på privathospital, hvorunder betydningen af skadelidtes tabsbegrænsningspligt inddrages.

Et i praksis særligt interessant område i forbindelse med helbredelsesudgifter og andet tab er bl.a. transportudgifter, hvorfor dette vil blive særskilt behandlet afslutningsvist i specialet. Særligt for dette område er det, at der i henhold til EAL både er mulighed for erstatning af transportudgifter som ”helbredelsesudgifter” og som ”andet tab”. På den baggrund vil mulighederne for, at såvel skadelidte som andre end den direkte skadelidte kan kræve udgifter til transport erstattet efter henholdsvis EAL og ASL blive nærmere belyst.

Mens der i specialets ”almindelige del” inddrages såvel erstatningsmulighederne i henhold til EAL og ASL som indenfor forsikringsretten, vil behandlingen i den ”specielle del” lægge fokus på erstatning i henhold til EAL, da muligheden for erstatning efter denne, som hovedloven indenfor personskadeerstatningsretten, forekommer at være den i praksis mest relevante. Dog suppleres med en begrænset gennemgang af tilsvarende problemstillinger i henhold til ASL, hvilket lægger op til en sammenligning af betingelser og muligheder i henhold til de 2 regelsæt.

2. Reguleringen af helbredelsesudgifter mv.

Reguleringen af helbredelsesudgifter mv. udgøres ikke af et enkelt system, men består af et sammenspil mellem flere systemer inden for erstatnings- og forsikringsretten.

Grundlæggende er EAL, der som hovedloven indenfor erstatningsretten giver mulighed for erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab, hvor der ikke er andre regelsæt, der gælder og går forud for EAL.

En anden mulighed for erstatning er i henhold til ASL, hvilket dog forudsætter, at der er tale om en arbejdsskade.

I dette afsnit vil også mulighederne for erstatning af helbredelsesudgifter inden for forsikringsretten blive behandlet, og afslutningsvist vil samspillet mellem EAL, ASL og forsikringsretten blive belyst, med det yderligere aspekt, at også sociale ydelser spiller en rolle for erstatningsmulighederne efter de andre regelsæt.

2.1. Reguleringen i Erstatningsansvarsloven¹

Indtil den første EAL trådte i kraft den 1. oktober 1984², var der ikke inden for den private erstatningsret lovregler om udmålingen af erstatning og godtgørelse i forbindelse med personskade. Tidligere var erstatningsudmålinger blevet foretaget på et praksis- og domstolsudviklet grundlag.

En del af baggrunden for indførelsen af loven var, at man ønskede at hæve *erstatningsniveauet*, således at man i højere grad fik et niveau svarende til flere af de øvrige vesteuropæiske lande. Et andet formål med loven var at sikre, at skadelidte fik erstattet det *fulde økonomiske tab*, den pågældende måtte have som følge af skaden.

Som følge af et voksende behov for en revision af EAL, blev der pr. 1. juli 2002³ gennemført en række ændringer i loven, som bl.a. medførte en yderligere forhøjelse af erstatningsniveauet for personskader. En konkret ændring af relevans for nærværende speciale er indsættelsen af § 1a, som regulerer kapitalisering ved udmåling af erstatning for fremtidige helbredelsesudgifter.⁴

EAL indeholder ikke bestemmelser om, i hvilke tilfælde der foreligger ansvarsgrundlag, men forudsætter blot, at et sådant er til stede, jf. direkte ordlyden af EAL § 1, stk. 1. Det er uden betydning for anvendelsen af EAL, om ansvaret beror på almindeligt culpaansvar, ansvar på skærpet grundlag eller objektivt ansvar, og om der i forhold til objektivt ansvar er tale om ansvar på lovbestemt eller ulovbestemt grundlag.⁵

Uanset foreliggende ansvarsgrundlag forudsætter anvendelse af EAL desuden, at de grundlæggende erstatningsretlige betingelser om bl.a. årsagssammenhæng og adækvans ligeledes er opfyldte.⁶

Af EAL § 1, stk. 1 fremgår det, hvilke mulige poster skadelidte kan kræve i forbindelse med personskade, dog bortset fra eventuelle krav i forbindelse med forsørgertab og godtgørelse for tort. Særligt for helbredelsesudgifter og andet tab er det, at § 1, stk. 1 udgør den eneste regulering af disse poster, hvorimod der for de øvrige opregnede erstatningsposter i bestemmelsen desuden er fastsat særlige udmålingsregler i de følgende bestemmelser.⁷ En undtagelse hertil er dog § 1a, der regulerer udmålingen, når der er tale om erstatning for *fremtidige* udgifter. I modsat fald sker selve udmålingen direkte efter § 1, stk. 1.

Erstatningsposten *helbredelsesudgifter*⁸ omfatter overordnet set de udgifter, skadelidte måtte have til nødvendige og rimelige foranstaltninger, som har til formål at søge at helbrede skadelidte, eller som står i sammenhæng med skadelidtes helbredelse. Begreberne i de forskellige regelsæt er ikke fuldstændig ens, og det er derfor relevant at se på, hvilke konkrete typer af udgifter, der er omfattet af de forskellige regelsæt.

Udgifter, der typisk vil være omfattet af begrebet *helbredelsesudgifter* i henhold til EAL § 1, er bl.a. udgifter til medicin, proteser, andre hjælpemidler, sygehusophold, lægebehandlinger, fysioterapi, kiropraktor og udgifter til genoptræning generelt. Endvidere omfattes

¹ Jf. Håndbogen I s. 59 ff., Håndbogen II s. 26 ff. + 80 ff. og EAL kommentar s. 20 ff.

² Jf. lov nr. 228 af 23. maj 1984.

³ Jf. lovbekendtgørelse nr. 750 af 4. september 2002.

⁴ Jf. nærmere pkt. 3.1. og desuden Håndbogen II, s. 26 ff., Indledning til EAL kommentar samt Revision af EAL s. 21 ff.

⁵ Jf. Lærebogen s. 61 ff.

⁶ I nærværende speciale vil disse betingelser ikke blive behandlet nærmere, idet det i det følgende blot antages, at betingelserne for anvendelse af EAL er opfyldte. Således vil de nærmere betingelser for anerkendelse af patientskader i henhold til Klage- og Erstatningsloven heller ikke blive behandlet.

⁷ Jf. EAL kommentar s. 21.

⁸ Jf. EAL kommentar s. 23 ff., Håndbogen I s. 61 ff. og Håndbogen II s. 86.

også bl.a. de transportudgifter, som skadelidte har i forbindelse de behandlinger mv., som efter deres karakter er omfattede af bestemmelsen.⁹ Der er ikke med revisionen af loven i 2001 tilsigtet nogen ændring med hensyn til hvilke poster, der kan kræves erstattet efter § 1 og § 1a, hvorfor retspraksis fra før lovændringen stadig er relevant.

Afgørende, for om en udgift kan kræves erstattet efter EAL § 1, stk. 1, er, om udgiften kan karakteriseres som en *nødvendig* eller dog *rimelig helbredelsesudgift*. Hermed forstås, at der skal være tale om en foranstaltning, der har til formål at søge skadelidte *helbredt*, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse. Foranstaltninger, der ikke tager sigte på helbredelse, vil således som udgangspunkt falde uden for dækningsområdet.¹⁰ Desuden er det en forudsætning, at der ud fra en lægefaglig vurdering findes at være behov for den pågældende foranstaltning. Det kræves dog ikke, at iværksættelse sker efter lægelig henvisning, men er blot et spørgsmål om, hvorvidt foranstaltningen efter en lægelig vurdering er *nødvendig* for skadelidtes *helbredelse*.¹¹ At behandling sker efter lægehenvielse, vil dog tale kraftigt for, at der er tale om en nødvendig foranstaltning af helbredende karakter.

Udbetaling efter § 1 udgør en *erstatning* og ikke en godtgørelse, hvorfor det er en absolut betingelse, at skadelidte kan godtgøre at have lidt et tab, og at dette tabs størrelse kan opgøres.

I dommen FED 2000.2435 V blev et krav på behandlingsudgifter således afvist, idet der alene forelå et *overslag* over omkostningerne for udbedring af en tandskade. Skadelidte havde ikke selv havde haft råd til at få foretaget udbedringen forud for fremsættelsen af kravet, hvorfor kravet ikke var opgjort og heller ikke kunne opgøres på dette tidspunkt. Da der ikke kunne tages stilling til størrelsen af skadelidtes erstatningskrav i henhold til EAL § 1, stk. 1, afviste landsretten kravet.

Begrebet *andet tab*¹² er ikke så entydigt og umiddelbart definerbart som helbredelsesudgifter, idet der er tilsigtet en form for opsamling af de udgifter, som skadelidte med rimelig grund måtte have afholdt i perioden efter skaden, men hvor der ikke er tale om egentlige helbredelsesudgifter, og hvor udgifternes sammenhæng med den konkrete skade måske ikke uden videre kan godtgøres.

Andet tab er ligeledes en erstatnings- og ikke en godtgørelsespost, og forudsætningen om et dokumenterbart økonomisk tab gælder derfor også her. Da det antages, at EAL udtømmende gør op med mulighederne for godtgørelse for ikke-økonomisk tab¹³, må det afvises, at begrebet ”andet tab” kan fortolkes udvidende til også at indeholde en mulighed for godtgørelse.

Omfattet af andet tab er bl.a. forlængelse af uddannelse og tab af skoleår¹⁴, udgifter til sagkyndig bistand, lægeerklæringer, flytning mv. samt i visse tilfælde erstatning af udgifter til *andre* end den direkte skadelidte. Det absolutte udgangspunkt i dansk erstatningsret er dog, at alene den direkte skadelidte kan kræve erstatning, og muligheden her udgør derfor en undtagelse.¹⁵

⁹ Jf. nærmere pkt. 5.

¹⁰ Jf. nærmere herom pkt. 4.2.

¹¹ Jf. Håndbogen II s. 86 – for nærmere om nødvendigheds- og rimelighedskriteriet se pkt. 4.1.

¹² Jf. EAL kommentar s. 29 ff. og Håndbogen II s. 88 f.

¹³ Jf. Gomard & Wad s. 33.

¹⁴ Disse poster var tidligere omfattet af Ikrafttrædelseslovens § 15, der omfattede erstatning for *forstyrrelse i stilling og forhold*. Der er ikke ved optagelse af posten i EAL tilsigtet nogen ændring af tidligere praksis, hvorfor dækningsområdet nu må anses for overført til *andet tab* i EAL. Jf. herom EAL kommentar s. 29.

¹⁵ Jf. nærmere pkt. 5.2.

Før indførelsen af 1984-loven kunne erstatning for forsinkelse af uddannelse eventuelt erstattes som tabt arbejdsfortjeneste, hvis skadelidte var meget tæt på uddannelsens afslutning på skadestidspunktet. Efter 2001-loven er det helt klare udgangspunkt nu, at erstatning altid ydes som andet tab.¹⁶

2.2. Reguleringen i Arbejdsskadesikringsloven¹⁷

Seneste samlede reform af reglerne vedrørende erstatning i forbindelse med arbejdsskader blev gennemført pr. 1. januar 2004 ved lov nr. 422 af 10. juni 2003. Før denne reform reguleredes området af lov nr. 390 af 20. maj 1992 med senere ændringer.

Formålet med reformen i 2003 var hovedsageligt at udvide arbejdsskadebegrebet samt at foretage en yderligere tilnærmelse til EAL, som tidligere reformer af ASL ligeledes arbejdede hen i mod. På trods af tilnærmelse til EAL af flere omgange, samt reformen af EAL i 2001, der ligeledes medførte en tilnærmelse til ASL, er der dog fortsat væsentlige forskelle mellem de 2 love, jf. nærmere herom nedenfor.

Med reformen af ASL i 2003 er der ikke tilsigtet nogen væsentlig ændring af de ydelser, der kan kræves efter loven, og der er heller ikke, for så vidt angår behandlings- og hjælpemiddeludgifter, sket en ændring af hvilke konkrete udgifter, der kan erstattes. Derfor er tidligere praksis stadig relevant til belysning heraf.

I tidsmæssig henseende er der sket en udvidelse, idet det nu er muligt at kræve udgifter til *fremtidige* behandlinger erstattet. Tidligere var der alene mulighed for erstatning for udgifter afholdt *under sagens behandling*.¹⁸ Denne udvidelse bunder bl.a. i ønsket om tilnærmelse til EAL, der med 2001-loven netop indførte muligheden for erstatning af fremtidige udgifter, jf. EAL § 1a.¹⁹

Det er en forudsætning, for at en skade er omfattet af ASL, at der består et *arbejdsforhold*, jf. ASL § 2, stk. 1, og at der i denne relation foreligger en *arbejdsskade*, jf. ASL §§ 5-6.²⁰

Arbejdsforholdet forstås som *ethvert* forhold med en vis over- og underordningskarakter, hvor der således består en form for instruktionsbeføjelse og tilsynsbemyndigelse. Udgangspunktet er derfor, at selvstændigt erhvervsdrivende og medhjælpende ægtefæller falder uden for dækningsområdet, medmindre der tegnes en særlig forsikring for disse.

Så længe karakteren af arbejdsforholdet opfylder betingelserne, er den tidsmæssig udstrækning af forholdet uden betydning. Der stilles ikke betingelse om egentlig ansættelse og dermed heller ikke aflønning.

Desuden er det som nævnt en betingelse, at der foreligger en arbejdsskade i lovens forstand, hvilket i henhold til § 5 omfatter *ulykker* samt - under visse forudsætninger - *erhvervssygdomme*.²¹ I henhold til § 6 defineres ulykker, jf. § 5 som "*personskader, forårsaget af en hændelse eller påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage*".

¹⁶ Jf. eksempelvis dommene U 1998.597 H, U 1991.570 H og U 1988.200 V.

¹⁷ Jf. generelt ASL – bkg. nr. 999, Arbejdsskadehåndbogen s. 161 ff., ASL kommentar s. 445 ff., ASL Tillæg s. 15 + 133 ff., Friis & Behn s. 394 ff. og ASL vejledning.

¹⁸ Jf. ASL vejledning s. 6.

¹⁹ Jf. nærmere herom pkt. 3.2.

²⁰ Jf. Lærebogen s. 337 ff.

²¹ Arbejdsskadebegrebet blev med reformen i 2003 ændret og udvidet og er ikke længere tæt knyttet til det traditionelle forsikringsretlige ulykkesbegreb. Tidligere kunne der opstå problemer i forhold til skader, der var opstået som led i arbejdet, men hvor der ikke kunne påvises en *udefra kommende indvirkning*, og skaderne derfor ikke uden videre kunne anses for omfattede af ASL.

Foruden at være opstået på arbejdet eller i forbindelse hermed, er det yderligere en betingelse, at skaden er en *følge* af arbejdet eller de forhold, som arbejdet foregår under. Skader, der sker i forbindelse med adfærd, der overvejende er i arbejdstagerens private interesse, er, uanset at de måtte ske i arbejdstiden, derfor ikke omfattede af arbejdsskadebegrebet, og kan derfor ikke medføre erstatningskrav i henhold til ASL.

I ASL §§ 15 og 16 reguleres spørgsmålet om erstatning af behandlingsudgifter mv. § 15, stk. 1, omhandler ”sygebehandling eller optræning”, mens § 15, stk. 2 og 4 vedrører ”hjælpemidler”.

En forudsætning for erstatning af disse udgifter er, at skaden er anerkendt som en arbejdsskade. Direkte af § 15 følger det desuden, at det er en forudsætning, at de konkrete udgifter ikke dækkes efter reglerne i lov om offentlig sygesikring eller som led i behandlingen på offentligt sygehus.

Som det også gælder efter EAL § 1, er det i henhold til ASL § 15 ligeledes en betingelse, at sygebehandlingen eller optræningen er *nødvendig* for at opnå den bedst mulige *helbredelse*, jf. direkte ordlyden. I den forbindelse er det således afgørende, at der er årsagssammenhæng mellem den pågældende skade og den konkrete behandling, og at behandlingen må skønnes at være nødvendig for at sikre helbredelse af skadelidte.

Begreberne *sygebehandling* og *optræning*²², jf. stk. 1, må forstås bredt, og omfatter ikke blot almindelig lægebehandling og speciallægebehandling, men også bl.a. sygehusbehandling, tandlæge-, fysiurgisk, kiropraktor- og medicinsk behandling er omfattet. Uanset at der formelt set heller ikke i forhold til ASL direkte stilles krav om, at behandlingen skal ske efter henvisning fra en læge, forudsættes det, at behandlingen efter en lægelig vurdering må anses for *nødvendig*, hvorfor alternative behandlingsformer falder uden for § 15. Kravet, om at der skal være en vis lægelig indikation, medfører ikke blot, at behandlingen efter en lægelig vurdering er *relevant*, men det må endvidere forudsættes, at behandlingen *forventes* at have en *helbredende effekt*.

I forhold til optræning, jf. stk. 1, er det en betingelse, at denne foretages som efterbehandling under lægelig kontrol og sker i *umiddelbar tilknytning* til sygebehandlingen. Denne forudsætning kan have betydning i forhold til den tidsmæssige udstrækning af erstatningsmuligheden, idet det kan have betydning for vurderingen af, hvorvidt behandlingen må forventes at have helbredende virkning, at behandlingen ikke foretages i umiddelbar forlængelse af sygebehandlingen, eller at der allerede har været et langt behandlingsforløb. Som det også er tilfældet for EAL har sondringen mellem behandlinger med helbredende, vedligeholdende eller lindrende virkning betydning for muligheden for erstatning efter ASL.²³

Det følger af § 15, stk. 2, at også udgifter til anskaffelse af visse *hjælpemidler*²⁴ kan kræves erstattet. Direkte af bestemmelsen fremgår det, at såvel briller som proteser er omfattede, men med betegnelsen *lignende hjælpemidler* er det klart, at der ikke er tilsigtet en udtømmende opregning. Med denne betegnelse må forstås hjælpemidler, der anskaffes med henblik på at erstatte eller forbedre funktionelle tab, den pågældende har lidt ved skaden. Omfattet er bl.a. høreapparater, bandager, tandproteser, ortopædisk fodtøj, krykker og parykker, ligesom det videre af § 15, stk. 2 følger, at også udgifter til kørestole er omfattet. Uden for bestemmelsen falder bl.a. anskaffelse af særlige handicapvenlige bygningsindretninger eller møbler samt invalidebil.

Det er som udgangspunkt en forudsætning, at hjælpemidlet er *fremstillet* eller *tilpasset individuelt* til den enkelte skadelidte. Uanset at dette ikke er tilfældet, vil udgifterne hertil dog

²² Jf. Friis & Behn s. 407 ff., ASL – bkg. nr. 999 § 2, nr. 2 og ASL vejledning s. 33 ff.

²³ Jf. Friis & Behn s. 413 og om sondringen desuden nærmere pkt. 4.2.

²⁴ Jf. Friis & Behn s. 416 ff., ASL – bkg. nr. 999 § 2, nr. 3 og ASL vejledning s. 43 ff.

kunne erstattes, hvis hjælpemidlet er en del af en behandling, og det må forudsættes, at skaden ikke kan udbedres, hvis ikke det pågældende hjælpemiddel benyttes.

Erstatning efter § 15, stk. 2 ydes til hjælpemidler af *almindelig god kvalitet*, men ikke til midler af en bedre standard end dette. Endvidere ydes som udgangspunkt kun erstatning til *et eksemplar* og således ikke til reservehjælpemidler, medmindre der foreligger helt særlige omstændigheder. Dette kan i praksis tænkes at være tilfældet, hvor hjælpemidlet har en sådan særlig karakter, at dette kun med stor besværlighed vil kunne benyttes uden for hjemmet, og der derfor er særlig grund til anskaffelse af et ekstra hjælpemiddel, som skadelidte kan bruge uden for hjemmet.²⁵

En særlig bestemmelse om reparation eller erstatning af hjælpemidler, som er blevet beskadiget i forbindelse med arbejde, findes i § 15, stk. 4. Udgangspunktet i ASL er, at der ikke ydes erstatning for tingsskade, og bestemmelsen udgør således en undtagelse hertil. Bestemmelsen finder anvendelse, uanset om skaden sker i forbindelse med personskade eller alene. Det er en forudsætning for erstatning, *at* det pågældende hjælpemiddel efter sin karakter er omfattet af § 15, stk. 2, *at* hjælpemidlet er anvendt under arbejdet, og *at* beskadigelsen er sket i forbindelse hermed.

Omfattet af ASL § 15 er ikke bare de direkte behandlings-, optrænings- eller hjælpemiddeludgifter, men ligeledes visse former for *nødvendige følgeudgifter*.²⁶ Dette gælder, uanset at følgeudgifter ikke direkte er nævnt i bestemmelsen, idet disse må betragtes som *afløede* af behandlingen mv. Erstatning kan ydes, selvom om behandlingen i det konkrete tilfælde betales efter sygesikrings- eller sygehusloven og således ikke erstattes i henhold til ASL, blot behandlingen eller hjælpemidlet *efter sin karakter* som udgangspunkt er omfattet af bestemmelsen. Som for udgifter til selve behandlingen mv. forudsætter erstatning af følgeudgifter, at disse ikke kan erstattes fra anden side.

Omfattede følgeudgifter er bl.a. udgifter til anskaffelse af hjælpemidler, der er nødvendige som *følge af behandlingen*. Skyldes anskaffelsen derimod *selve skaden*, vil dækning ske efter § 15, stk. 2 og ikke som følgeudgift efter stk. 1, jf. ovenfor.

Som nødvendig følgeudgift betragtes desuden transportudgifter i forbindelse med behandling, optræning eller anskaffelse af hjælpemiddel.²⁷

Visse udgifter kan, uanset at de måtte følge af skaden, ikke erstattes efter § 15 som følgeudgifter, idet de ikke er direkte afløede af selve behandlingen mv. og ej heller kan betragtes som hverken behandling, optræning eller hjælpemiddel i lovens forstand. Dette gælder bl.a. udgifter til hjemmehjælp, rengøringshjælp, tabt arbejdsfortjeneste eller udgifter til advokat eller anden bistand.²⁸

2.3. Reguleringen i forsikringsretten²⁹

Foruden de fastsatte lovregler i henholdsvis EAL og ASL, findes der endvidere mulighed for at tegne forsikring med henblik på erstatning af visse udgifter i forbindelse med personskade. Dette bliver særligt relevant for skadelidte, hvor forholdet ikke er omfattet af nogen af de øvrige regelsæt.

²⁵ Jf. som eksempel herpå afgørelsen SM U-9-88, hvor skadelidte fik dækket udgifterne til 2 kørestole, således at han havde henholdsvis en indendørs- og en udendørs kørestol, hvilket fandtes at være hensigtsmæssigt i tilfælde af dårligt vejr.

²⁶ Jf. ASL vejledning s. 57 ff. og Friis & Behn s. 403 ff.

²⁷ Jf. ASL vejledning s. 59 ff. og Friis & Behn s. 399 f. samt i øvrigt nedenfor pkt. 5.

²⁸ Jf. ASL vejledning s. 62 ff.

²⁹ Jf. Forsikringsret s. 475 ff., Syge- og ulykkesforsikring s. 190 ff. og Dansk Forsikringsret s. 882 f.

Den private ulykkesforsikring kan tegnes ved direkte aftale mellem forsikringsselskab og den enkelte forsikringstager som en individuel ulykkesforsikring, men der er også andre muligheder bl.a. i form af gruppeulykkesforsikringer eller kollektive forsikringer, hvilket dog ikke vil blive nærmere behandlet i nærværende speciale.

Uanset på hvilken måde, den enkelte forsikring er tegnet, er det afgørende, hvad indholdet af den konkrete forsikringsaftale er. I modsætning til de to ovenfor behandlede områder, er der i forhold til ulykkesforsikringsordninger tale om almindelig aftaleret, hvorfor det beror på en *fortolkning af den konkrete aftale*, hvilke rettigheder den forsikrede har. Vilklårene i ulykkesforsikringer kan variere meget fra selskab til selskab, og i nogle tilfælde er vilkår om helbredelsesudgifter mv. slet ikke indeholdt i ulykkesforsikringen. Omfatter forsikringen helbredelsesudgifter, antages vilklårene herom udtømmende at gøre op med, hvilke konkrete udgifter, der kan kræves erstattet i henhold til aftalen.³⁰ Således beror det på en fortolkning, om en udgift til fx tandbehandling, fysioterapi eller psykologbehandling i det enkelte tilfælde kan kræves erstattet af forsikringsselskabet.

Det er en forudsætning, for at et forhold overhovedet er omfattet af ulykkesforsikringen, at den pågældende forsikring dækker på det *tidspunkt*, hvor skaden sker. Traditionelt sondres der i praksis mellem heltids- og fritidsulykkesforsikringer, og det er derfor ikke uden videre sikkert, at et skadetilfælde og deraf følgende udgifter er omfattet af forsikringen, uanset at denne omfatter den pågældende type udgift. Er der tale om en fritidsulykkesforsikring, kræves det således, at skaden er sket i forsikringstagers fritid.

Traditionelt set er ulykkesforsikringer som udgangspunkt summaforsikringer, idet der er mulighed for at kumulere udbetaling herfra med anden udbetaling fra fx anden ulykkesforsikring eller ansvarsforsikring. Dette gælder dog ikke i forhold til erstatning for helbredelsesudgifter mv., idet der for denne konkrete del af forsikringsaftalen er tale om *skadesforsikring*. Således er det en forudsætning for erstatningsudbetaling, at forsikringstager har lidt et økonomisk tab, og at dette ikke dækkes fra anden side.

2.4. Samspillet mellem Erstatningsansvarsloven, Arbejdsskadesikringsloven og forsikringsretten

Idet der kan være tilfælde, hvor skadelidte isoleret set opfylder betingelserne for erstatning af helbredelsesudgifter mv. flere steder fra, er det relevant at se på den indbyrdes koordination herimellem.

I henhold til ASL § 77 følger det, at tilskadekomnes krav mod den erstatningsansvarlige nedsættes i det omfang, der er ret til erstatning efter ASL. Foreligger der en arbejdsskade i lovens forstand, udgør ASL således det primære erstatningssystem, idet *selve retten* til erstatning medfører nedsættelse af kravet mod den erstatningsansvarlige. Dette gælder, uanset om skadelidte i det konkrete tilfælde ikke modtager erstatning efter ASL, fx hvor arbejdsskaden ikke er blevet anmeldt rettidigt.³¹

Vurderingen sker post for post, og uanset at skaden som udgangspunkt er omfattet af ASL, vil det derfor ikke i alle arbejdsskadetilfælde være udelukket at fremsætte krav i henhold til EAL, idet de to regelsæt ikke regulerer fuldstændigt ens. Således kan der blive tale om differencekrav efter EAL for de poster, som ikke kan erstattes i henhold til ASL, forudsat at betingelsen om ansvarsgrundlag er opfyldt. Dette gælder bl.a. i forhold til erstatning for tabt

³⁰ Jf. fra praksis bl.a. afgørelsen AKF 47.265/1998.

³¹ Jf. Lærebogen s. 345 ff.

arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte, idet ASL slet ikke omfatter disse midlertidige poster.

For så vidt angår helbredelsesudgifter mv., har begge regelsæt bestemmelser om denne type af udgifter, men det er dog ikke udelukket, at der som følge af forskellen i formuleringen i de to love kan være forskelle i dækningsområdet efter henholdsvis EAL §§ 1 og 1 a i forhold til ASL § 15. Kun i det tilfælde, hvor en konkret udgift, der må anses for omfattet af EAL, ikke kan erstattes i henhold til ASL, vil der være mulighed for at rette dette krav mod en eventuelt erstatningsansvarlig skadevolder.

Endvidere følger det af ASL § 77, 1. pkt., at ydelser udbetalt i henhold til denne lov ikke kan danne grundlag for regreskrav mod den erstatningsansvarlige, ligesom dette også fremgår direkte af EAL § 17. Således må kravet endeligt bæres af den, der efter ASL er objektivt ansvarlig.

Har skadelidte i det konkrete tilfælde en ulykkesforsikring indeholdende vilkår om erstatning for helbredelsesudgifter mv., går erstatning i henhold til denne *forud* for erstatning i henhold til henholdsvis ASL eller EAL. Indenfor erstatningsretten gælder grundlæggende et princip om, at forsikring går forud for ansvar, hvorfor erstatning fra en skadesforsikring altid vil gå forud for erstatning i henhold til ansvar.³² Således vil udbetaling af erstatning for helbredelsesudgifter fra en ulykkesforsikring medføre tilsvarende bortfald af ret til erstatning efter EAL eller ASL.³³

Både i forhold til udbetaling fra ulykkesforsikringen, EAL og ASL gælder som udgangspunkt princippet om, at kravet alene vedrører skadelidtes *nettotab*. Derfor skal der foretages *fradrag* for eventuelle sociale ydelser eller andre ydelser, som skadelidte måtte modtage - eller have ret til at modtage - til dækning af de konkrete udgifter.³⁴ Der vil derfor ikke være grundlag for udbetaling efter hverken EAL, ASL eller en eventuel ulykkesforsikring, hvis udgifterne i det pågældende tilfælde kan dækkes af det offentlige, jf. bl.a. EAL § 17. Ligeledes gælder i forhold til ydelser modtaget fra *private* sygeforsikringer eller sygeforsikringsordninger, som også skal fradrages i erstatningskravet mod den erstatningsansvarlige. En undtagelse er, hvor tildelingen af ydelsen er *transbestemt* og således sker på baggrund af en vurdering af skadelidtes indkomstgrundlag, idet erstatningsudbetaling i så fald vil kunne medføre tilbagebetalingskrav på den ellers udbetalte ydelse. Hvor et sådant tilbagebetalingskrav må forventes, skal der ikke foretages fradrag i erstatningskravet for den modtagne ydelse, idet skadelidte i modsat fald slet ikke ville opnå dækning af udgiften noget sted fra.

En anden undtagelse er i forhold til erstatning for udgifter til hjælpemidler efter ASL. Hvor erstatningen for *behandlingsudgifter* efter ASL er *sekundær* i forhold til ydelser efter den sociale lovgivning, er erstatning af *hjælpemidler* efter ASL derimod *primær* i forhold til anden lovgivning. Således skal udbetaling til anskaffelse af hjælpemidler i henhold til ASL ske, uanset om skadelidte måtte opfylde betingelserne for at få det pågældende hjælpemiddel tilkendt efter anden social lovgivning.³⁵

Afsluttende kan det således konkluderes, at udgangspunktet er et *nettotabsprincip*, hvorefter der som altovervejende hovedregel ikke udbetales erstatning for de samme udgifter flere steder fra. EAL udgør som hovedloven inden for personskadeerstatning det nederste sikkerhedsnet, idet denne er en opsamlingslov i forhold til udgifter, der ikke erstattes fra anden side. Loven bygger på et princip om fuld dækning til skadelidte, men på den anden side

³² Jf. Lærebogen s. 411 forudsætningsvist.

³³ Jf. herom pkt. 2.3.

³⁴ Jf. Håndbogen II s. 97 og EAL kommentar s. 41 ff.

³⁵ Jf. Friis & Behn s. 398 og 416.

heller ikke en dækning, der går ud over dette, hvilket må ses i sammenhæng med skadelidtes pligt til tabsbegrænsning.³⁶

3. Den tidsmæssige udstrækning af erstatningsmulighederne

”Helbredelsesudgifter og andet tab” samt ”behandlingsudgifter og hjælpemidler” karakteriseres som *midlertidige poster*. Idet skadelidte kan have behov for behandling mv. i en meget lang periode efter skadens indtræden, er det relevant at se på muligheden for erstatning af disse udgifter i et tidsmæssigt perspektiv.

Da der, som beskrevet under punkt 2.4., kan være forskel på erstatningsmulighederne afhængigt af, hvilket regelsæt der regulerer i det enkelte tilfælde, kan der også i relation til den tidsmæssige udstrækning være forskel, alt efter om tilfældet reguleres af EAL eller ASL, eller kravet gøres gældende i henhold til en forsikringsaftale.³⁷

3.1. Erstatningsansvarsloven

I 1984-loven opererede man med *stationærtidspunktet*³⁸ som et udtryk for, hvornår skadelidtes tilstand efter en lægelig vurdering ikke forventedes at kunne forbedres yderligere. Stationærtidspunktet var bl.a. afgørende for vurderingen af skadelidtes eventuelle varige mén, men også i forhold til flere af de øvrige erstatningsposter spillede tidspunktet en væsentlig rolle.

I forhold til helbredelsesudgifter og andet tab var der som udgangspunkt mulighed for erstatning i perioden fra skadestidspunktet og indtil stationærtidspunktet, forudsat at betingelserne for erstatning i øvrigt var opfyldte. Udgifter afholdt *før* det egentlige skadestidspunkt kunne dog erstattes, hvis disse udgifter kunne henføres til skaden.

Da stationærtidspunktet netop var et udtryk for, at yderligere helbredelse ikke kunne forventes, var det naturligt, at der efter dette tidspunkt ikke kunne tilkendes erstatning i henhold til EAL § 1, idet betingelsen om, at behandlingen skulle være af *helbredende* karakter, således som udgangspunkt ikke længere ville være opfyldt.

Af retspraksis fremgår det dog, at der kunne forekomme undtagelser. En væsentlig faktor var i den forbindelse, om skaden medførte *varige følger* eller ej, idet et fastsat varigt mén antoges at afløse muligheden for *midlertidig* erstatning. Medførte skaden *ikke* varige følger, kunne der i visse tilfælde være mulighed for erstatning, uanset at udgifterne reelt var afholdt *efter* stationærtidspunktet. Dette begrundedes med, at tidspunktet blev fastsat bagudrettet, og der derfor vel kunne være iværksat behandlinger på et tidspunkt, hvor det endnu ikke var klart, at tilstanden ikke kunne forventes yderligere forbedret, men hvor behandlingen måtte anses for lægelig relevant og rimeligt begrundet. I så fald kunne udgifterne kræves erstattet i medfør af § 1, dog som *andet tab*. En forudsætning var, at der var en vis tidsmæssig tilknytning til stationærtidspunktet.

Uanset mulighederne for erstatning af de *midlertidige* udgifter til helbredelsesforanstaltninger, kunne der ydes erstatning for *fremtidige udgifter* til behandlinger mv. under posten *andet tab*.³⁹ I 1984-loven var der ikke en selvstændig bestemmelse herfor, idet § 1a først blev indsat med revisionen af loven i 2001.

³⁶ Jf. nærmere om skadelidtes tabsbegrænsningspligt pkt. 4.1.

³⁷ Om samspillet henvises generelt til pkt. 2.4., idet dette ikke vil blive behandlet særskilt i forhold til den tidsmæssige udstrækning af erstatningsmulighederne.

³⁸ Håndbogen I s. 50-52 og 59 ff.

³⁹ Jf. Håndbogen I s. 64 f.

Erstatning forudsatte, at der blev ført et vist bevis for, at skadelidte havde et *vedvarende* behov for den pågældende foranstaltning. Dokumentation herfor kunne ske i form af speciallægeerklæring fra en neutral part, der udtalte sig om den pågældende skadelidtes fremtidige behov samt de forventede årlige udgifter til den konkrete behandling.

Skadelidtes behov for fremtidig behandling mv. kunne som udgangspunkt først fastlægges efter stationærtidspunktet, idet vurderingen først efter dette tidspunkt ville kunne ske med en vis sikkerhed.

Den forventede årlige udgift blev lagt til grund ved en kapitalisering af de samlede forventede udgifter, der tog udgangspunkt i en kapitaliseringsfaktor på 6. Den beregnede samlede udgift udbetaltes som et engangsbetøb til skadelidte.

Med ændringen af EAL pr. 1. juli 2002 afskaffedes stationærbegrebet. I dag er det afgørende tidspunkt, det tidspunkt hvor foranstaltningerne, som udgifterne knytter sig til, ændrer karakter fra at være *helbredende* foranstaltninger til at have sigte på at *sikre* eller *opretholde* en stationær helbredstilstand.⁴⁰ Dette tidspunkt vil være udtryk for grænsen mellem § 1 og § 1a.

Ophørstidspunktet for erstatning i henhold til § 1 er ikke nødvendigvis sammenfaldende med en *endelig afslutning* af den samlede erstatningsopgørelse, idet det forud for en endelig afslutning kan være nødvendigt at afvente yderligere afklaring, fx i form af revalidering eller lignende. Dette kan være nødvendigt, selvom det dog er afklaret, at der ikke findes at være yderligere *behandlingsmæssige* tiltag, der kan medføre egentlig *forbedring* af skadelidtes helbredstilstand.

Udbetaling efter § 1 sker som erstatning krone for krone, mens erstatning efter § 1a beregnes ved kapitalisering af den forventede gennemsnitlige årlige udgift og udbetales som et engangsbetøb. Det er ikke hensigten med reglerne i EAL, at et *permanent* behov skal kunne dækkes krone for krone indtil afslutningen af den samlede erstatningsopgørelse, for på dette tidspunkt desuden at danne grundlag for kapitalisering efter § 1a. Derimod må det afgørende være, hvornår behovet overgår fra at være et behov for behandling med henblik på *helbredelse* til at være behov for behandling med henblik på *sikring* eller *opretholdelse* af et opnået funktionsniveau.

Beregning af erstatningsbeløbet efter § 1a tager udgangspunkt i en kapitaliseringsfaktor på 10, hvilket er væsentlig højere end praksis efter 1984-loven. Hvor udgifterne imidlertid ikke forventes at strække sig over en periode på minimum 10 år, beregnes erstatningen dog ud fra den faktisk forventede periode.

Det beløb, der lægges til grund for beregningen, er den forventede årlige *netto*udgift. Således skal ydelser, som skadelidte vil modtage fra anden side til dækning af de pågældende udgifter, fradrages i beregningen, inden kapitaliseringen foretages.

Det følger direkte af § 1a, at § 4, stk. 2 om aldersreduktion finder anvendelse, hvor der er tale om varige løbende udgifter. I henhold til forarbejderne må det antages, at denne reduktion alene skal ske, hvor der er tale om en længerevarende periode.⁴¹

I forhold til erstatning efter § 1a for fremtidige behandlingsudgifter, er det særlig relevant at sondre disse udgifter fra udgifter, som skadelidte er kompenseret for i form af en eventuel mén godtgørelse. Som eksempel herpå kan nævnes Vestre Landsrets dom af 27. marts 2009, hvor udgifter til fysioterapi efter EAL § 1 og § 1a ikke fandtes at kunne medføre krav på erstatning, idet udgifterne måtte anses for indeholdt i den modtagne mén godtgørelse.

Hvor der er tale om behandlinger, der ikke medfører en påvirkning af skadelidtes funktionsniveau på et *permanent* grundlag, men hvor behandlingerne alene har *kortvarig* virk-

⁴⁰ Jf. Håndbogen II s. 89 ff.

⁴¹ Jf. Håndbogen II s. 100 og EAL kommentar s. 51 ff.

ning, vil udgifterne hertil ikke kunne erstattes efter § 1a. Endvidere kræves det i henhold til § 1a, at der er tale om behandlinger, der klart kan relateres til den konkrete skade, samt at disse er af periodisk og løbende karakter.

Som udgangspunkt kan de typer af udgifter, der kan erstattes i henhold til § 1, ligeledes indgå i kapitaliseringen efter § 1a, og der er således ikke tilsigtet nogen grundlæggende forskel i forhold til *typen* af udgifter, der kan danne grundlag for erstatning efter de to bestemmelser. Dog gælder visse undtagelser, bl.a. i forhold til transportudgifter.⁴²

Efter sagens afslutning kan der være mulighed for at rejse krav om erstatning efter § 1, hvis sagen *i øvrigt* genoptages efter EAL § 11. Efter § 11, stk. 3 følger det, at krav om erstatning for helbredelsesudgifter og andet tab samt godtgørelse for svie og smerte ikke *alene* kan danne grundlag for genoptagelse af en sag. Genoptages sagen på andet grundlag, er der dog ikke noget til hinder for, at der rejses yderligere krav efter § 1, såfremt skadelidte måtte have afholdt yderligere udgifter, som ikke allerede er erstattet under den oprindelige sag.⁴³

3.2. Arbejdsskadesikringsloven

Efter 1992-lovens § 30 var erstatning for behandlingsudgifter mv. i tidsmæssig henseende begrænset til udgifter vedrørende behandlinger foregået "*under sagens behandling*". Efter denne lov var der således ikke mulighed for erstatning for forventede *fremtidige* udgifter.⁴⁴ Med ændringen af loven i 2003⁴⁵ indførtes denne mulighed, som allerede på dette tidspunkt kendtes fra EAL.

Såvel før som efter lovændringen af ASL kan udgifter afholdt "*under sagens behandling*"⁴⁶ således erstattes. Der er ikke med lovreformen tilsigtet nogen ændring af tidligere praksis for så vidt angår dette, hvorfor tidligere praksis fortsat kan anvendes til belysning heraf.

En sag anses for at være *under behandling* fra den dag, arbejdsskaden *anmeldes* til Arbejdsskadestyrelsen eller forsikringsselskabet. Således er udgangspunktet, at alene behandling mv., som er foregået *efter* dette tidspunkt, kan medføre krav på erstatning. Vedrørende erhvervssygdomme følger det dog af retspraksis, at der gælder en undtagelse, hvor det kan godtgøres, at behandling *forud* for anmeldelsen direkte kan *henføres* til det forhold, der senere anerkendes som erhvervssygdom. I så fald vil der være mulighed for erstatning af behandlingsudgifterne.

I forhold til arbejdsulykker følger det ligeledes af retspraksis, at der kan forekomme en undtagelse, hvor det må forventes, at en forhåndsansøgning ville have medført dækning helt fra *skadestidspunktet*. I så fald kan der udbetales erstatning for udgifter til behandlinger foregået fra dette tidspunkt og ikke først fra anmeldelsestidspunktet.

Sagen er under behandling, indtil Arbejdsskadestyrelsen har truffet afgørelse om varigt mén og erhvervsevnetab, og det er således afgørelsen af disse spørgsmål, der sætter den umiddelbare grænse for udstrækningen af erstatningsmuligheden. Undtagelser gøres dog, hvis der er givet *tilsagn om dækning* af et bestemt antal behandlinger eller lignende. I så fald betragtes behandlingerne som foretaget under sagens behandling, uanset at de rent faktisk gennemføres *efter* denne periode. Hvis der ikke er tale om et afgrænset antal behandlinger i et konkret behandlingsforløb, men derimod en længerevarende periode med forventede

⁴² Jf. EAL kommentar s. 53 og nærmere nedenfor pkt. 5.1.

⁴³ Jf. EAL kommentar s. 286 f.

⁴⁴ Jf. om 1992-loven ASL kommentar s. 449 ff.

⁴⁵ Jf. om 2003-loven ASL Tillæg s. 133 ff., ASL vejledning s. 23 ff. samt Friis & Behn s. 413 ff.

⁴⁶ Jf. ASL – bkg. nr. 999 § 2, nr. 4.

behandlinger, vil erstatning i stedet skulle tilkendes efter reglerne om fremtidige behandlingsudgifter, jf. nærmere nedenfor.

Uanset at sagen *ankes*, anses sagen for afsluttet allerede på det tidspunkt, hvor Arbejdsskadestyrelsen træffer sin samlede afgørelse.⁴⁷ En undtagelse er dog, hvor Ankestyrelsen *hjemviser* sagen til fornyet behandling i Arbejdsskadestyrelsen, idet sagen i så fald anses for at være under behandling indtil Arbejdsskadestyrelsen på ny træffer afgørelse. Den periode, hvor sagen i dette tilfælde behandles i Ankestyrelsen, sidestilles med behandling i Arbejdsskadestyrelsen.

Hvor Ankestyrelsen *tiltræder* eller *ændrer* afgørelsen, vil udgangspunktet derimod gælde, og sagen således anses for afsluttet allerede på tidspunktet for Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i sagen.

I forhold til spørgsmålet om erstatning for behandlingsudgifter mv. under *genoptagelse* af sagen var der i 1992-lovens § 30, stk. 3 en særlig regel om erstatning i forbindelse med genoptagelse af spørgsmål om erhvervsevnetab eller varigt mén. § 30, stk. 3 gav mulighed for erstatning i perioden fra genoptagelsen, og indtil Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse i genoptagelsessagen. Reglen er ikke videreført i 2003-loven, hvilket må ses i sammenhæng med, at der nu er mulighed for erstatning af fremtidige udgifter.

Udover reglen i § 30, stk. 3 var der efter 1992-loven i § 34, stk. 1 mulighed for *særskilt* genoptagelse alene vedrørende behandlingsudgifter mv. Reglen i § 34, stk. 1 er videreført i 2003-lovens § 42. Betingelsen for genoptagelse er efter ordlyden i § 42, at "*der er sket væsentlige ændringer af de forhold, der blev lagt til grund for afgørelsen*". Det er ikke, som det kendes fra EAL § 11, en forudsætning, at der er sket ændringer i *skadelidtes helbredsmæssige eller erhvervmæssige forhold*, men det er efter ASL § 42 en forudsætning, at skadelidte afholder udgifter til behandlinger, som *ikke kunne forudses* under sagens behandling. Hvor skadelidtes behov for behandling efter den oprindelige sags afslutning ændrer sig, så der må iværksættes behandlinger, som ikke kunne være taget i betragtning under sagen, vil betingelserne for genoptagelse således være opfyldt.

Retten til erstatning for behandlingsudgifter i forbindelse med genoptagelse gælder, uanset om genoptagelse sker på skadelidtes eller Arbejdsskadestyrelsens initiativ, jf. ordlyden af § 42.

Med ændringen af ASL i 2003 indførtes muligheden for erstatning af *fremtidige udgifter*⁴⁸ til sygebehandling mv. jf. § 15, stk. 3. Der er ikke tilsigtet nogen forskel imellem typen af udgifter, der kan danne grundlag for erstatning efter henholdsvis § 15, stk. 1 og § 15, stk. 3. De forventede fremtidige behandlinger må derfor opfylde de samme betingelser om nødvendighed mv., som behandlinger foregået under sagens behandling.⁴⁹

Et særligt område er dog følgeudgifter som fx transportudgifter, idet disse udgifter ofte er meget usikre og svære at fastsætte nærmere på forhånd. På baggrund af de særlige omstændigheder, der gør sig gældende for lige netop denne type af udgifter, antages det, at Arbejdsskadestyrelsen kun tager stilling hertil, hvor det er klart, at der vil blive tale om betydelige og regelmæssige følgeudgifter, eller hvor skadelidte selv rejser krav om betaling af sådanne.⁵⁰

I forhold til fremtidige udgifter sondres mellem fremtidige udgifter i en *afgrænset periode* og fremtidige *permanente* udgifter. Erstatningsberegningen tager i begge tilfælde udgangspunkt i det behandlingsbehov, der er kendt på afgørelsestidspunktet, og på de udgifter, dette

⁴⁷ Jf. om anke ASL vejledning s. 23 og Friis & Behn s. 413.

⁴⁸ Jf. ASL – bkg. nr. 999 § 5, jf. § 2, nr. 5 og 6.

⁴⁹ Jf. herom pkt. 2.2.

⁵⁰ Jf. ASL Tillæg s. 144 og om transportudgifter i øvrigt pkt. 5.

behov indebærer, vurderet på afgørelsestidspunktet. I begge tilfælde udbetales erstatningen som engangsbeløb. Det er - som for EAL - nettotabet, der lægges til grund ved beregningen. Den beregningsmæssige forskel mellem udgifter i en afgrænset periode og permanente udgifter består i, at *kapitalisering* efter § 15, stk. 3, 2. pkt. alene vedrører de *permanente* udgifter. I dette tilfælde foretages kapitalisering som ved beregning af erhvervsevnetabserstatning, jf. ASL § 27, stk. 4. Erstatning for udgifter i en *afgrænset* periode beregnes derimod som de *samlede forventede udgifter*.

Faktoren ved kapitalisering afhænger af skadelidtes alder.⁵¹ For ældre skadelidte er faktoren meget lav, hvorfor det ikke altid er en fordel, at et behandlingsbehov vurderes at være permanent, men hvor beregning i forhold til en afgrænset periode i praksis vil medføre en større erstatning. Grundet sikringen af en enkel administration, er der ikke mulighed for i de enkelte tilfælde at foretage vurdering af, på hvilket grundlag skadelidte vil opnå den økonomisk mest gunstige afgørelse. Hvor behandlingsbehovet vurderes at være permanent, vil beregning således som absolut udgangspunkt ske som en kapitalisering efter § 15, stk. 3, og kun i helt særlige tilfælde er der mulighed for at fravige denne kapitaliserede beregning. Dette vil dog ikke have noget at gøre med en vurdering af skadelidtes alder, men vil kunne ske, hvor den behandlende kan udarbejde et *præcist behandlingsoverslag*. I så fald kan dette beløb danne grundlag for erstatningsudbetalingen.

Betaling af udgifter under sagens behandling har som udgangspunkt ingen betydning for tilkendelse af erstatning for fremtidige udgifter og skal ikke tages i betragtning ved beregningen heraf. Hvor skadelidte har fået tilsagn om erstatning for visse nærmere fastsatte udgifter efter sagens afslutning, skal disse som nævnt betragtes som betalt under sagens behandling og vil derfor heller ikke have betydning for beregningen af fremtidige udgifter.⁵²

3.3. Forsikringsretten⁵³

Som beskrevet under punkt 2.3 om regulering af helbredelsesudgifter mv. i forhold til forsikringsretten, er det afgørende, hvilke vilkår den konkrete forsikringsaftale indeholder. Dette gælder også i forhold til den tidsmæssige udstrækning, hvorfor udgangspunktet ligeledes her må tages i den enkelte aftale.

Har selskabet i vilkårene indsat en *tidsbegrænsning*, må denne tages i betragtning ved vurderingen af den tidsmæssige udstrækning af erstatningsmuligheden. Eksempelvis kan det være aftalt, at erstatning alene ydes, ”indtil tilstanden er stationær”.⁵⁴ I så fald er selskabets ansvar begrænset til de udgifter, der afholdes i tiden indtil tilstanden må betragtes som stationær, hvilket beror på en konkret vurdering af forsikringstageren. En anden form for tidsbegrænsning kan være i en vis periode efter skadestidspunktet, således at behandlingsudgifter kan kræves erstattet i fx en 5-årig periode.

Indeholder forsikringsbetingelserne ikke nogen form for tidsbegrænsning, vil den eneste begrænsning være *forældelsesreglerne*. Forsikringsaftaleloven (herefter FAL) § 29 henviser efter ændringen pr. 1. januar 2008 til de almindelige forældelsesregler. Som udgangspunkt gælder således den almindelige 3-årige forældelse, mens der for personforsikringer sideløbende gælder en absolut forældelsesfrist på 10 år, jf. FAL § 29, stk. 3. Denne regel vedrører dog kun personforsikring, der reguleres efter *skadesvirkningsprincippet*⁵⁵, mens forsikringer, der reguleres efter *skadesårsagsprincippet*, som fx ulykkesforsikringer, derimod omfat-

⁵¹ Jf. ASL tillæg s. 143 og ASL vejledning s. 32 f.

⁵² Jf. ASL vejledning s. 26 og ASL Tillæg s. 143 f.

⁵³ Jf. Karnov til FAL § 29 og Syge- og ulykkesforsikring s. 190 ff.

⁵⁴ Jf. Syge- og ulykkesforsikring s. 191.

⁵⁵ Et eksempel herpå er livsforsikringer, hvor det afgørende for udbetaling af forsikringssummen er, hvorvidt dødsfaldet som forsikringsbegivenhed sker i forsikringstiden.

tes af forældelseslovens § 3, stk. 3, nr. 1. Herefter gælder således i stedet en 30-årig absolut forældelsesfrist for krav i henhold til en ulykkesforsikring.

4. Nærmere om betingelserne for erstatning af helbredelsesudgifter mv.

4.1. Nødvendigheds- og rimelighedskriteriet⁵⁶

Som beskrevet ovenfor om reguleringen af helbredelsesudgifter mv., er det en forudsætning for erstatning, at de konkrete foranstaltninger anses for *nødvendige* eller *rimelige* følger af den pågældende persons skade.

I forhold til erstatning i henhold til EAL fremgår det herom i de almindelige bemærkninger til 2001-lovforslaget⁵⁷, at ”*erstatningsposten helbredelsesudgifter dækker i første række udgifter til rimelige og nødvendige foranstaltninger med henblik på eller i forbindelse med skadelidtes helbredelse*”. Således vil alene det, at behandlingen er af helbredende karakter, ikke uden videre være tilstrækkeligt til at opnå erstatning, men det må desuden indgå i vurderingen, hvorvidt afholdelsen af udgifterne må anses for nødvendig eller dog rimelig for skadelidtes helbredelse.

Af Arbejdsskadestyrelsens vejledning⁵⁸ fremgår det om erstatning efter ASL, at det ligeledes her er en forudsætning, at den pågældende behandling er lægelig indikeret, hvormed forstås, at behandlingen efter styrelsens vurdering skal være *nødvendig*, for at skadelidte kan opnå bedst mulig *helbredelse*.

Til belysning af nødvendighedskravet kan bl.a. nævnes dommen FED 1999.1588 V, hvor skadelidte gjorde krav gældende vedrørende fremtidige fysioterapibehandlinger, jf. EAL § 1a. Byretten afviste dette krav, idet de anførte, at der ikke forelå lægelige oplysninger, der godtgjorde, at fysioterapi *fortsat* ville være indiceret og med hvilken intensitet. Som følge af manglende dokumentation for nødvendigheden af de fortsatte behandlinger, afvistes kravet således. Under behandling i landsretten blev yderligere lægelig erklæring fremlagt, på hvilken baggrund landsretten fandt det godtgjort, at det var *nødvendigt* med 1-2 månedlige fysioterapibehandlinger, hvorfor udgifterne hertil kunne kræves erstattet som helbredelsesudgifter.

I henhold til dommen er det således helt afgørende, at der foreligger lægelig *dokumentation* for *nødvendigheden* af de pågældende behandlinger.

Et tilsvarende eksempel findes i dommen FED 2001.2061/2, hvor Erstatningsnævnet i første omgang afviste krav på erstatning for udgifter til ophold på kvindehjem. Under genoptagelse af sagen fremlagde skadelidte en lægeerklæring, hvoraf det fremgik, at opholdet var ”*en tvingende nødvendighed for patientens behandling*”. På baggrund af disse oplysninger lagde Erstatningsnævnet til grund, at opholdet havde været en ”*nødvendig/rimelig*” foranstaltning, hvorfor erstatning tilkendtes.

Til yderligere illustration af nødvendighedsvurderingens afgørende betydning kan nævnes landsretsafsigelsen i dommen U 2001.28 H, hvor landsretten afviste at erstatte udgifter til kiropraktorbehandlinger og ophold på højskole og genoptræningscenter for senhjerneskadede, idet udgifterne fandtes at have været *unødvendige*.

⁵⁶ Jf. generelt EAL kommentar s. 22 ff., Håndbogen I s. 61 ff. og Håndbogen II s. 86 ff.

⁵⁷ Jf. s. 18.

⁵⁸ Jf. s. 11 + 35 ff.

I dommen U 1973.584 V vedrørende kiropraktorbehandlinger fremgik det af Retslægerådets erklæring, ”at den givne behandling efter rådets opfattelse ikke har været påkrævet”, og at der ”efter rådets opfattelse ingen behandling skønnes påkrævet for den lidelse, som indstævnte pådrog sig ved færdselsuheldet”. På trods af at erklæringen må siges at give udtryk for en manglende nødvendighed for de pågældende kiropraktorbehandlinger, fandt landsretten, at udgiften kunne kræves erstattet som en helbredelsesudgift. Dette blev begrundet med, at skadelidte med *rimelig grund* lod sig undersøge, og at det ikke kunne kritiseres, at skadelidte valgte en kiropraktor til at foretage undersøgelse samt efterfølgende behandling. Således må dommen efter min opfattelse ses som et udtryk for, at såvel rimeligheds- som nødvendighedsvurderingen kan medføre opfyldelse af betingelsen for erstatning i henhold til EAL § 1, stk. 1.

I det følgende om nødvendigheds- og rimelighedskriteriet lægges fokus på et par af de særlige områder, som i praksis har givet anledning til behandling ved domstolene mv. Særligt lægges fokus på erstatning i henhold til EAL, men suppleres dog med en kort gennemgang vedrørende erstatning i henhold til ASL.

4.1.1. Behandlingsformens betydning⁵⁹

Ved vurderingen af, hvorvidt kriteriet om nødvendighed og rimelighed er opfyldte, er det relevant at se på den enkelte behandlingsforms almindelige anerkendelse og betydningen heraf for vurderingen af erstatningsmuligheden. Således medfører disse betingelser, at en række mere eller mindre alternative behandlingsformer falder uden for dækningsområdet, idet der efter lægefaglig vurdering ikke findes at være en tilstrækkelig påvist helbredende effekt, og behandlingsformerne derfor i flere tilfælde vil kunne afvises som følge af ikke at være *nødvendige* i forhold til helbredelse.

Som nævnt ovenfor under punkt 2.1. er det ikke en forudsætning for erstatning, at behandling sker efter lægelig henvisning, men det vil dog give en indikation af behandlingens nødvendighed og vil derfor ofte indgå i vurderingen. At skadelidte på eget initiativ iværksætter en behandling, kan dog ikke i sig selv begrunde afvisning af kravet på udgifterne hertil, men der må i alle tilfælde foretages en *konkret vurdering* af, hvorvidt udgifterne vedrører en behandling, der isoleret set opfylder betingelserne for erstatning i henhold til EAL § 1, stk. 1.

Hvor der er tale om egentlig lægelig behandling, vil nødvendigheden og den forventelige helbredende effekt heraf sjældent betvivles. Derimod vil der i forhold til fx healing eller akupunktur være betydelig større usikkerhed om den helbredende effekt, hvilket naturligt spiller ind i forhold til vurderingen af behandlingen som nødvendig eller rimelig. Hvor behandlingen ikke med sikkerhed kan fastslås *generelt* set at have helbredende virkning, vil nødvendigheden af behandlingen naturligt kunne betvivles, hvorfor retspraksis også udviser tilbageholdenhed med tilkendelse af erstatning i disse tilfælde, jf. nærmere i det følgende.

Om behandlingsformens betydning anfører Patientforsikringen⁶⁰, at ”*det er af afgørende betydning, at udgifter til behandling, som patienten har haft, vedrører behandling, der ud fra en sædvanlig videnskabelig bedømmelse må anses for relevant i relation til behandlingen af den konkrete sygdom. I modsat fald tilkendes der som udgangspunkt ingen erstatning.*”

⁵⁹ Jf. Lærebogen s. 299, EAL kommentar s. 24 og PF årsberetning 1996 s. 75.

⁶⁰ Jf. PF årsberetning 1996 s. 75.

Konkret vedrørte dette en sag⁶¹ om en 47-årig kvinde, som i henhold til EAL § 1, stk. 1 krævede udgifter til bl.a. healing og zoneterapi erstattet. Patientforsikringen afviste kravet med den begrundelse, at der ikke fandtes at være dokumenteret helbredende effekt i forhold til den pågældende lidelse. Afgørelsen blev anket til Patientskadeankenævnet, der begrundede deres stadfæstelse af resultatet med, at healing og zoneterapi ikke fandtes at være ”rimelige nødvendige foranstaltninger, som havde haft til formål at søge patienten helbredt for patientskaden, eller som havde stået i forbindelse hermed”.

Med Patientforsikringens begrundelse forekommer det således, at betydningen af den påviselige helbredende effekt af en given behandling er afgørende ved vurderingen af erstatningsmuligheden i henhold til EAL § 1, stk. 1. Dette følger af, nødvendigheden af behandlingen må sættes i relation til den helbredende effekt af denne, hvilket af Patientskadeankenævnet direkte anføres som kriterium og lægges til grund for deres afvisning af kravet.

I øvrig retspraksis findes ligeledes flere eksempler på, at behandlingens form har betydning for vurdering af erstatningsmuligheden efter EAL § 1, stk. 1. Jf. herom bl.a. dommen FED 1999.1350/2 hvor Erstatningsnævnet afviser at erstatte udgifter til behandling hos en healer, idet det anføres, at der ”ikke er tale om lægehenvist eller almindelig anerkendt behandlingsform” samt Responsum nr. 3348 af 28. maj 2003 i FED 2002.3076/2, der vedrører danske forsikringsselskabers anerkendelse af udgifter til zoneterapibehandling som erstatningsberettiget helbredelsesudgift.

Af sidstnævnte fremgår det, at danske forsikringsselskaber *almindeligvis* yder erstatning for udgifter til kortvarig zoneterapibehandling, dog beroende på en konkret vurdering af den enkelte sag og ikke som følge af en fast praksis. Det fremgår endvidere, at der kun ydes erstatning i den udstrækning, antallet og omfanget af behandlingerne anses for rimelige.

I dommen FED 2002.3076/2 havde forsikringsselskabet afvist at erstatte zoneterapibehandlinger med den begrundelse, at der ikke var tale om lægeordineret behandling. Dette uanset at skadelidtes læge var informeret om behandlingen, havde billiget denne og bekræftede, at behandlingen havde gavnlige effekt for skadelidte.

På baggrund af det anførte må det efter min vurdering antages, at zoneterapi som behandlingsform ikke *generelt* set betragtes som alternativ. Dog beror erstatningsudbetaling på en vurdering af, hvorvidt behandlingen i det *konkrete tilfælde* må anses for nødvendig eller dog rimelig, hvilket ovennævnte afgørelse sammenholdt med responsummet netop giver udtryk for. Hvor der ikke foreligger lægelig henvisning, og behandlingen som følge heraf ikke uden videre kan anses for nødvendig, vil det bero på en rimelighedsvurdering af det konkrete tilfælde og de foretagne behandlingers antal og omfang, om erstatning kan ydes.

Fra nyere retspraksis kan som eksempel nævnes afgørelsen U 2006.1577 Ø, hvor Østre Landsret afviser, at udgifterne til mensendieckgymnastik er en helbredelsesudgift, der kan kræves erstattet i medfør af EAL § 1. Der henvises til, at det af Retslægerådets udtalelse i sagen fremgår, ”at der ingen videnskabelig dokumentation er for, at mensendieckgymnastik skulle have en kurativ eller varig effekt hos patienter med lidelser som A’s”. Således har den manglende videnskabelige dokumenterede effekt også her afgørende betydning for vurderingen af, hvorvidt den pågældende foranstaltning antages at opfylde betingelserne for erstatning i medfør af EAL § 1.

I henhold til ASL⁶² er det, som nævnt, ligeledes en forudsætning for erstatning i henhold til § 15, at udgifterne vedrører behandling, der må anses for værende *nødvendig* for at opnå den bedst mulige *helbredelse*. Selvom der heller ikke i henhold til ASL stilles betingelse om, at behandlingen sker efter lægehenvist, er det også her en forudsætning, at behand-

⁶¹ Sag nr. 93-0686, PF årsberetning 1996 s. 75.

⁶² Jf. Friis & Behn s. 407 ff. og ASL vejledning s. 11 + 35 ff.

lingsformen efter en *lægelig vurdering* antages at have en helbredende effekt. Som udgangspunkt kræves det, at behandlingen er tilskudsberettiget efter lov om offentlig sygesikring, da dette netop er udtryk for en offentlig godkendelse af behandlingstypen.

Afgørende for erstatning er, om der er *lægelig indikation* for, at den pågældende behandling har *helbredende effekt*, hvilket fører til, at der uanset manglende tilskudsberettigelse fra det offentlige kan være mulighed for efter en *konkret vurdering* at tilkende erstatning i medfør af § 15. Hvor behandlingernes antal eksempelvis overstiger det antal, som den offentlige sygesikring yder tilskud til, vil der alligevel være mulighed for erstatning i henhold til § 15, hvis det kan godtgøres, at behandlingerne har den krævede helbredende effekt.

For alternative behandlingsformer som fx kinesiologi og naturmedicin findes der ikke at være fornøden *lægelig dokumentation* for disse behandlingsformers *varige helbredende virkning*, hvorfor erstatning i henhold til § 15 afvises.

Vedrørende betydningen af behandlingsformens karakter, findes der på baggrund af ovenstående efter min opfattelse at være stor lighed mellem erstatning i henhold til henholdsvis ASL og EAL. I begge tilfælde lægges afgørende vægt på den *lægelige indikation* af behandlingsformens *helbredende* effekt, hvorfor udgifter til behandlingsformer, der betragtes som alternative, fortsat ikke erstattes i henhold til de to regelsæt.

Ud fra eksemplerne fra retspraksis må det videre konkluderes, at såvel ved Patientforsikringen, Erstatningsnævnet som domstolene træffes afgørelser herom i overensstemmelse med teorien.

4.1.2. Behandling på privathospital⁶³

Både i retspraksis og i teorien har spørgsmålet om skadelidtes mulighed for at kræve erstatning for udgifterne til behandling på privathospital været behandlet, og i den forbindelse findes skadelidtes almindelige tabsbegrænsningspligt at spille en væsentlig rolle.

Tabsbegrænsningspligten⁶⁴, der er et grundlæggende princip i erstatningsretten, består i, at skadelidte skal foretage foranstaltninger for at begrænse sit tab i videst mulige omfang. Selvom udgangspunktet er, at skadelidte skal stilles økonomisk, som om skaden ikke var sket og således have sit fulde tab erstattet, gælder det også, at skadelidte skal søge at minimere dette tab, så kravet mod den erstatningsansvarlige begrænses.

I forbindelse med personskade kommer denne pligt direkte til udtryk i bl.a. EAL § 2, stk. 1, 1. pkt. vedrørende tabt arbejdsfortjeneste, idet det fremgår, at skadelidte har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, indtil han *kan* begynde at arbejde igen. Alene *muligheden* for at kunne arbejde er således afgørende for ophøret af retten til erstatning.

Af EAL § 2, stk. 2 følger det endvidere, at skadelidt kun har ret til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i det omfang, dette tab ikke erstattes fra anden side.

I relation til helbredelsesudgifter og andet tab kommer tabsbegrænsningspligten ligeledes til udtryk, idet der ikke er mulighed for erstatning af udgifter, som skadelidte kan få godtgjort fra anden side. Alene *retten* til erstatning er afgørende, og der vil derfor ikke være mulighed for erstatning af udgifterne til behandling mv., selvom skadelidte i det konkrete tilfælde vælger ikke at udnytte muligheden for dækning fra anden side.⁶⁵

Hvor skadelidte *gratis* kan få den samme behandling, som man på et privathospital ville skulle betale for, er udgangspunktet i teorien⁶⁶, at skadelidte som følge af

⁶³ Jf. Håndbogen I s. 62, Håndbogen II s. 140 og EAL kommentar s. 23.

⁶⁴ Jf. EAL kommentar s. 41 og Lærebogen s. 285 ff.

⁶⁵ Jf. EAL kommentar s. 41.

⁶⁶ Jf. Håndbogen II s. 140, EAL kommentar s. 23, Gomard & Wad s. 32 og Udmåling s. 36.

tabsbegrænsningspligten ikke har krav på erstatning for eventuelle udgifter til behandling på privat hospital.

I og med at der ved det offentlige ofte opleves endog meget lange ventetider, kan det som argument for erstatning anføres – og er også ofte blevet det i retspraksis – at behandlingen på privathospital kan medføre en betydelig afkortning af sygeperioden med direkte *begrænsning* af andre erstatnings- og godtgørelsesposter til følge. Dette gælder både i forhold til tabt arbejdsfortjeneste, jf. EAL § 2, samt svie og smerte, jf. EAL § 3, idet sygeperiodens længde har direkte betydning for størrelsen af disse krav. Endvidere er der mulighed for, at en hurtigere behandling kan medføre en forbedring af muligheden for en fuldstændig helbredelse, hvorfor også posterne méngodtgørelse og erhvervsevnetabserstatning kan tænkes formindskede. Således kan iværksættelse af behandling på privathospital i sidste ende tænkes at medføre et *mindre samlet krav* mod den erstatningsansvarlige.

Alligevel ses det i retspraksis, at domstolene følger udgangspunktet i teorien, hvorefter skadelidte ikke har krav på erstatning for udgifter til behandling på privathospital, når samme behandling kan opnås gratis ved det offentlige, jf. bl.a. dommene U 1998.651 V og U 1994.573 V nedenfor.

Af Erstatningsnævnets praksis⁶⁷ fremgår det ligeledes, at erstatningskrav vedrørende udgifter til behandling, der kunne være foretaget på et offentligt sygehus, som udgangspunkt afvises.

Samme udgangspunkt følges af Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet.⁶⁸ I Patientforsikringens årsberetning fra 2004 fremgår det dog, at *”hvis patienten... er blevet afsluttet i det offentlige sygehusystem, uden at den rette diagnose er stillet... vil patienten kunne få dækket de udgifter, der måtte være afholdt til at få stillet den rette diagnose på et privat sygehus”*. Videre fremgår det, at *”når først diagnosen er stillet, har patienten dog pligt til at begrænse sine udgifter ved med den nye diagnose i hånden igen at rette henvendelse på det offentlige sygehus for at få udført de nødvendige operationer vederlagsfrit dér”*.

At den diagnose, der er stillet ved det offentlige sygehus, ikke er korrekt, stiller patienten i en meget dårlig situation, idet dette antageligt kan få afgørende betydning for patientens helbredelsesmuligheder. Det må derfor anses for *nødvendigt* for den pågældendes helbredelse, at vedkommende gør forsøg på at få stillet den rigtige diagnose. Da forløbet ved det offentlige er afsluttet, kan det ikke forventes, at der her er mulighed for at opdage fejlen, hvorfor den rigtige diagnosticering afhænger af, at patienten retter henvendelse andetsteds. Da Patientforsikringen alene anerkender udgifterne til den første undersøgelse i forbindelse med den korrekte diagnosticering, er der tale om en *meget begrænset* erstatningsmulighed. Dette må sammenholdes med, at den krævede nødvendighed for behandling i det private ikke længere foreligger, når først den rigtige diagnose er stillet. Selve behandlingen vil nu kunne gennemføres på et offentligt hospital, hvorfor det ikke er nødvendigt at fortsætte forløbet på det private hospital.

Vedrørende erstatning i henhold til ASL⁶⁹, følger det direkte af § 15, at udgifter til sygebehandling eller optræning kan betales, *”når udgifterne ikke kan afholdes efter lov om offentlig sygesikring eller som led i behandlingen på offentligt sygehus”*. Erstatning for udgifter til behandling på privathospital er således også efter denne lov som udgangspunkt afskåret. Dog følger det af vejledningen⁷⁰, at der gælder visse undtagelser. Det fremgår således, at behandling på private hospitaler ikke kan betales, *”medmindre der er tale om en behandling, der ikke kan foretages på et af landets offentlige sygehuse.”* Desuden vil *”behandlin-*

⁶⁷ Jf. bl.a. EN årsberetninger fra 2003 s. 24 samt 2005 s. 27.

⁶⁸ Jf. PF årsberetning 2004 s. 76 ff.

⁶⁹ Jf. ASL vejledning s. 33 samt Friis & Behn s. 410.

⁷⁰ Jf. s. 33.

gen... kunne betales, hvis det offentlige sygehus ikke selv kan tilbyde behandlingen, for eksempel ved livstruende sygdom.”

Alene det forhold, at der er en vis ventetid på behandlingen ved det offentlige, kan i henhold til vejledningen heller ikke efter ASL begrunde et erstatningskrav, uanset at det kan godtgøres, at ventetiden kan afkortes væsentligt ved behandling i det private. Afgørende er, om behandling *kunne være foretaget* på et offentligt sygehus, uden at der stilles tidsmæssige betingelser hertil.

Idet baggrunden for afvisning af udgiften efter såvel EAL § 1 som ASL § 15 er, at skadelidte kunne være blevet behandlet gratis andetsteds, findes udgiften ikke at opfylde kravet om at have været *nødvendig* eller dog *rimelig* i forbindelse med sikring af den bedst mulige helbredelse.⁷¹

Som nævnt kan alene godtgørelsen af, at der vil være en *vis ventetid* for behandling ved det offentlige ikke i sig selv medføre krav på erstatning. Hvis der er tale om en ikke-livstruende skade, og det ikke findes at have afgørende betydning for helbredelsen, at behandlingen udskydes i en periode, vil den fornødne nødvendighed for iværksættelse af behandling på et tidligere tidspunkt ikke kunne anses at foreligge. Afgørende for opfyldelsen af nødvendighedskravet er netop, at udgifterne må anses for nødvendige eller dog rimelige i forhold til at sikre skadelidtes *helbredelse*.

Et eksempel til belysning af det anførte er dommen U 1994.573 V vedrørende EAL § 1, hvor en kvinde pådrog sig en skade i albuen. Skadelidte blev i første omgang behandlet på Kolding Sygehus, hvor man mente, at årsagen til den manglende bedring af albuen skyldtes, at skadelidte ikke brugte armen. På baggrund af foretagne EMG-scanninger afvist det, at der var tale om afklemning af en nerve i albuen. Man mente derfor ikke, at operative indgreb ville kunne medføre en forbedring men udtalte, at man derimod ønskede at henvise skadelidte til en psykiater.

Skadelidte forsøgte i første omgang at blive henvist til et andet offentligt sygehus, men da dette ikke lykkedes, rettede hun henvendelse til privathospitalet Mermaid Clinic. Her fandt man, at der forelå afklemning af en nerve i albuen, hvilket skulle opereres med det samme, hvis armen skulle reddes. Skadelidte rettede derfor igen henvendelse til Kolding Sygehus, hvor man stadig ikke fandt, at en operation ville kunne afhjælpe problemet. Det blev i øvrigt oplyst, at der ville være en ventetid på operationen på 3-7 måneder. På denne baggrund valgte skadelidte at lade sig operere på Mermaid Clinic med en udgift på 15.775 kr. til følge.

I byrettens dom fremgår det, at *”med baggrund i sagsøgerens sygdomsforløb finder retten ikke grundlag for at kritisere, at hun lod sig operere på Mermaid Clinic, og sagsøgte findes at måtte betale omkostningerne herved, hvorved bemærkes, at en afventning af behandling i det offentlige system, ville have medført, at posterne tabt arbejdsfortjeneste og svie og smerte samt muligt også varigt mén ville være blevet forøget væsentligt.”*

Med den sidste bemærkning om begrænsning af de øvrige erstatningsposter, må byrettens dom efter min vurdering anses ikke at være i overensstemmelse med udgangspunktet i teorien, hvor tabsbegrænsningspligten *omvendt* anføres som baggrund for, at skadelidte, uanset at det måtte medføre begrænsning af øvrige poster, ikke findes berettiget til at vælge behandling på privathospital, når der er mulighed for samme behandling gratis andetsteds, jf. ovenfor.

Dissensen i landsretten fulgte byretsdommens resultat, dog med en anden begrundelse. Til støtte for resultatet blev det anført, at skadelidtes tabsbegrænsningspligt som udgangspunkt medfører, at skadelidte skal lade sig behandle på et offentligt sygehus. Det bemærkes om

⁷¹ Jf. Gomard & Wad s. 32.

sagen, at skadelidte først søgte helbredelse på et offentligt sygehus, at der ikke i Kolding blev stillet nogen operation eller bedring i udsigt, og at det med operationen og bedringen måtte anses afkræftet, at lidelsen var af psykosomatisk karakter, som det ellers blev antaget i Kolding. Under henvisning hertil stemte denne dommer for, at udgifterne ”under disse omstændigheder” kunne forlanges betalt af den erstatningsansvarlige.

Flertallet i landsretten fandt derimod ikke, at der var grundlag for kravet på behandlingsudgifterne. De bemærkede, at det var sandsynliggjort, at der ville være en vis ventetid på operationen ved det offentlige, men fandt det ikke godtgjort, at operationen ikke ville kunne være sket gratis på et offentligt sygehus på et senere tidspunkt.

Det, at der er en vis ventetid på en operation ved det offentlige, kan således ikke føre til, at skadelidte er berettiget til for den erstatningsansvarliges regning at få behandlingen foretaget i privat regi, uanset at behandlingen findes at være ”lægeligt påkrævet”. Hermed må forstås, at flertallet anerkender operationens nødvendighed for skadelidtes helbredelse, men idet denne kunne være foretaget ved det offentlige, kan udgifterne ikke kræves erstattet.

Modsætningsvist må det efter min opfattelse sluttet, at hvor det kan godtgøres, at den pågældende behandling ikke kan gennemføres ved det offentlige, og eneste mulighed for en lægelig påkrævet behandling er på et privat hospital, vil behandling dette sted således være nødvendig for skadelidtes helbredelse og udgifterne hertil derfor kunne kræves erstattet.

Til illustration kan endvidere anføres afgørelsen U 1998.651 V, hvor fjernelse af osteosyntesemateriale og foretagelse af kikkertundersøgelse efter skadelidtes valg blev foretaget på et privat hospital, da ventetiden på et offentligt sygehus ville have været ca. 6 måneder. Skadelidte krævede udgifterne hertil erstattet. Til støtte for erstatningskravet anførte skadelidte, at udgiften til behandling på privathospitalet var rimelig, og at behandlingen på tidspunktet for påbegyndelsen forventedes at ville medføre en reduktion af det samlede tab, idet skadelidte forventedes at ville kunne påbegynde sit arbejde tidligere end ellers, hvilket også faktisk blev tilfældet.

Skadevolder gjorde heroverfor gældende, at udgifter til behandling er en helbredelsesudgift i henhold til EAL § 1, stk. 1, men at udgifterne hverken havde været nødvendige eller rimelige, idet skadelidte kunne have fået samme behandling på et offentligt sygehus uden udgifter til følge. På baggrund af dette mente skadevolder ikke, at han var forpligtet til at erstatte de pågældende udgifter.

Hertil må det bemærkes, at skadevolders synspunkter således er i direkte overensstemmelse med det ovenfor anførte om nødvendigheds- og rimelighedskravets betydning for erstatningsmuligheden i forbindelse med behandling på privathospital, når der konkret er mulighed for tilsvarende behandling på et offentligt sygehus.

Landsretten lagde i afgørelsen til grund, at formålet med behandlingen på privathospitalet var at undgå den ventetid, der ville have været i forbindelse med behandling i det offentlige. Det anførtes af landsretten, at ”det er ikke under sagen gjort gældende, at det for sagsøgerens helbredelse har været nødvendigt at få fjernet osteosyntesematerialet og få foretaget kikkertundersøgelsen i leddet uden at afvente den ventetid, der var for en sådan behandling på Aalborg Sygehus. Sagsøgte er derfor ikke ansvarlig for denne udgift”.

Med denne begrundelse må det efter min opfattelse antages, at landsretten åbner op for, at der kan forekomme tilfælde, hvor det er nødvendigt af hensyn til skadelidtes helbredelse at gennemføre behandling på et tidligere tidspunkt, end der pga. ventetider konkret er mulighed for på et offentligt sygehus. I ovenstående tilfælde var dette dog slet ikke gjort gældende af skadelidte.

Samtidig må dommen dog tolkes som værende i overensstemmelse med udgangspunktet i teorien, hvorefter alene det, at der forekommer endog betydelig ventetid ved behandling på et offentligt sygehus, ikke kan føre til krav på betaling af udgifter til behandling på privat

hospital. Dette henset til, at landsretten netop lægger til grund, at formålet med at få foretaget behandlingen ved et privat hospital var at undgå den lange ventetid, der ville være for den pågældende behandling ved det offentlige.

Retspraksis viser således, at den teoretiske anskuelse af problemstillingen som udgangspunkt følges af domstolene. Uanset at der er en vis ventetid ved det offentlige, og det samlede krav som følge heraf konkret kan begrænses ved gennemførelse af tidligere behandling i det private, viser retspraksis, at skadelidte alligevel ikke er berettiget til at få udgifterne til behandling erstattet.

Dog kan den erstatningsansvarlige tænkes at kunne se en økonomisk fordel i et forlig vedrørende betaling for en tidligere behandling, hvilket i konkrete sager kan føre til, at skadelidte faktisk får sine omkostninger erstattet. Dette følger dog ikke af retspraksis, men vil udelukkende bero på den erstatningsansvarliges vilje til betaling.⁷²

At skadelidte ved iværksættelse af tidligere behandling begrænser sit tab og dermed kravet mod den erstatningsansvarlige, er ikke et udtryk for skadelidtes tabsbegrænsningspligt, sådan som domstolene ser denne pligt, jf. dommene ovenfor. Derimod findes pligten i praksis at bestå i, at skadelidte må lade sig behandle ved det offentlige, når denne mulighed foreligger, uanset at der er ventetid, og uanset at skadelidtes øvrige krav som følge heraf vil blive forhøjede.

I relation til nødvendigheds- og rimelighedskravet, følger det således, at hvor der er mulighed for gratis behandling, vil det som udgangspunkt hverken være nødvendigt eller rimeligt at iværksætte behandling med udgifter til følge. Med 98-dommen må der efter min vurdering, som nævnt, dog anses at være mulighed for erstatning af sådanne udgifter, hvor der konkret kan føres bevis for, at *iværksættelse af tidligere behandling*, end det offentlige kan tilbyde, ud fra en lægelig vurdering må anses for *nødvendigt* til sikring af skadelidtes helbredelse.

4.2. Betingelsen om foranstaltningernes ”helbredende” formål

For at skadelidte kan kræve udgifter til behandling mv. erstattet, er det, som tidligere nævnt, en forudsætning, at foranstaltningerne har et *helbredende* formål.

Med anvendelsen af begrebet ”helbredelsesudgifter” i EAL § 1, følger dette direkte, idet erstatning således vedrører udgifter, der har til formål at søge skadelidte helbredt, eller som står i forbindelse hermed.⁷³

Ligeledes forudsættes det i ASL § 15, idet det stilles som betingelse for erstatning, at sygebehandlingen eller optræningen er nødvendig for at opnå den bedst mulige helbredelse.⁷⁴

Afgørende er, at der konkret findes at være *udsigt til*, at den pågældende behandling, medicinering mv. vil medføre en varig forbedring af skadelidtes tilstand. At foranstaltningen måske ikke får den tilsigtede virkning medfører ikke, at erstatning er udelukket, idet det er *formålet* med iværksættelsen af foranstaltningen, der er afgørende.⁷⁵

I forbindelse med fremsættelse af krav om erstatning for behandlingsudgifter, må der føres bevis for, at der er lægelig indikation for den konkrete behandlings forventede helbredende effekt for den pågældende skade, hvilket i praksis ofte sker ved fremlæggelse af lægeerklæringer fra neutrale parter.

⁷² Jf. bl.a. Håndbogen II s. 140.

⁷³ Jf. EAL kommentar s. 22 og i øvrigt ovenfor pkt. 2.1.

⁷⁴ Jf. ordlyden af ASL § 15 og i øvrigt ovenfor pkt. 2.2.

⁷⁵ Jf. Håndbogen II s. 86 f. samt ASL vejledning s. 11.

For at udgifterne overhovedet kan tænkes erstattet, vil det være en forudsætning, at behandlingsformen generelt set anerkendes at have en lægelig dokumenteret helbredende effekt, hvorfor anvendelse af alternative behandlingsformer allerede med denne grund som udgangspunkt kan afvises.⁷⁶

I retspraksis findes eksempler på, at betingelsen om foranstaltningens *helbredende* sigte sondres fra foranstaltninger, der søger at *vedligeholde* et allerede opnået funktionsniveau eller foranstaltninger, der alene har til formål at *lindre* skadelidtes gener.

I Håndbogen II s. 91 ff. fremkommer betegnelserne *lindre*, *vedligeholde*, *opretholde* mv. flere gange, men afsnittet behandler dog ikke selve spørgsmålet om *forskellen* mellem foranstaltninger med sådanne formål og foranstaltninger med helbredende sigte. Betydningen heraf i forhold til muligheden for erstatning berøres dermed heller ikke.

Vedrørende erstatning i henhold til ASL følger det derimod direkte af Arbejdsskadestyrelsens vejledning⁷⁷, at der skal sondres mellem behandlinger, der kan anses at have "*varig helbredende effekt*" og behandlinger, som alene har "*midlertidig symptomlindrende effekt*". Herom anføres det, at det er en forudsætning for erstatning af udgifter til behandling, at denne må forventes at have en *varig helbredende* effekt, hvorfor behandlinger, der alene har midlertidig *symptomlindrende* virkning ikke kan medføre krav på erstatning i henhold til ASL § 15.

Henset til at det primært er nyere retspraksis, der har været inde på problemstillingen, og der først i begyndelsen af 2009 er kommet en Højesterets dom herom, må det antages, at spørgsmålet i fremtiden vil blive yderligere behandlet i den erstatningsretlige teori.

Fra retspraksis kan nævnes dommen U 2006.1577 Ø, som ligeledes er beskrevet ovenfor under 4.1. Skadelidte gør her gældende, at hun i henhold til EAL § 1 har krav på erstatning for udgifter til mensendieckgymnastik. Det anføres af skadelidtes privatpraktiserende læge, at "*mensendieckgymnastik er den eneste behandlingsform, der kan holde sagsøgers symptomer på et tåleligt niveau*", og det er således klart, at der ikke er tale om en behandling, der er nødvendig af hensyn til opnåelse af en *forbedring* af skadelidtes tilstand.

Det fremgår af Retslægerådets erklæring, "*at der ingen videnskabelig dokumentation er for, at mensendieckgymnastik skulle have en kurativ eller varig effekt hos patienter med lidelser som A's*". I henhold hertil, må det lægges til grund, at den valgte foranstaltning alene har *midlertidig virkning*, hvilket også stemmer overens med skadelidtes udtalelse om, at gymnastikken "*lindrer de kroniske smerter og muskelspændinger*", og at "*hun mærker en tydelig bedring heri i dagene efter gymnastikken*".

Byretten lægger til grund, at der er tale om en "*rimelig og nødvendig foranstaltning til lindring af de kroniske smerter*", hvorfor skadevolder har "*pligt til at godtgøre disse udgifter efter EAL § 1 som andet tab som følge af skaden*".

Landsretten finder derimod ikke, at skadelidte har krav på erstatning for behandlingsudgifterne. Det udtales, at de pågældende udgifter ikke er omfattede af posten "*helbredelsesudgifter*", idet det lægges til grund, at denne post alene vedrører foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte *helbredt*, eller som står i forbindelse med skadelidtes helbredelse. Videre beskrives det, hvad posten "*andet tab*" antages at omfatte og lægges herefter til grund, at udgiften til mensendieckgymnastik hverken er en helbredelsesudgift eller et andet tab.

Således afvises det, at behandlinger, der alene har til formål at *lindre* skadelidtes gener og ikke har nogen form for helbredende effekt, kan anses for omfattede af EAL § 1.

⁷⁶ Jf. nærmere pkt. 4.1.

⁷⁷ Jf. s. 11 f. og i øvrigt Friis & Behn s. 412 f. samt ASL kommentar s. 457 f.

Vedrørende erstatning for *fremtidige* helbredelsesudgifter, jf. EAL § 1a,⁷⁸ findes betingelserne til behandlingernes formål ikke at være fuldstændig identiske med forudsætningerne for erstatning i relation til allerede afholdte behandlingsudgifter. Erstatning for fremtidige udgifter efter EAL § 1a forudsætter således, at foranstaltningerne anses for nødvendige for at *sikre* eller *opretholde* skadelidtes funktionsniveau. Afgrænsningen mellem § 1 og § 1a udgøres netop af, hvorvidt formålet med de konkrete foranstaltninger er at *forbedre* skadelidtes funktionsniveau eller at *sikre eller opretholde* et allerede opnået niveau.

Som tidligere nævnt er det ikke hensigten, at der grundlæggende skal være forskel mellem *typerne* af de poster, der kan kræves erstattet i henhold til henholdsvis § 1 og § 1a.⁷⁹ Udgangspunktet er derfor, at poster, der efter deres karakter kan kræves erstattet i henhold til § 1, ligeledes vil kunne danne grundlag for erstatning i medfør af § 1a. Således må betingelserne, der i § 1a stilles til foranstaltningernes karakter, tage udgangspunkt i samme kriterier som i henhold til § 1. Således må det ligeledes i forhold til § 1a være afgørende, at der er tale om foranstaltninger, der *generelt* findes at have en *helbredende effekt*.

Da forskellen mellem de 2 bestemmelser alene består i den *tidsmæssige relation*, må forskellen mellem udformningen af betingelsen til foranstaltningens karakter ses i denne sammenhæng. Overgangen mellem de 2 bestemmelser beror, som nævnt, på en vurdering af, hvornår formålet med foranstaltningerne går fra at være at *forbedre* skadelidtes tilstand til i stedet at tage sigte på at *opretholde* tilstanden. At en given foranstaltning har til formål at *opretholde* eller *vedligeholde* et vist funktionsniveau, må således i henhold til § 1a være tilstrækkeligt til opfyldelse af betingelserne for erstatning.

Fra lidt ældre retspraksis kan til illustration vedrørende krav i henhold til EAL § 1a nævnes dommen FED 1999.1588 V, der er beskrevet ovenfor under 4.1. Af en lægeerklæring fremgik det, at "*det opnåede resultat kun kunne fastholdes ved fortsat behandling og ved fortsat styrketræning*". På denne baggrund fandt landsretten det godtgjort, at der var indikation for nødvendigheden af fortsatte behandlinger ved fysioterapeut og tilkendte herefter erstatning for fremtidige behandlingsudgifter, jf. EAL § 1a.

Således var der her ikke tale om behandling med henblik på yderligere forbedring, men netop behandling med henblik på at *fastholde* et vist niveau i skadelidtes tilstand, hvilket fandtes tilstrækkeligt til opfyldelse af betingelserne for erstatning i henhold til § 1a.

Et eksempel fra nyere retspraksis er dommen U 2008.27 V, hvor skadelidte krævede erstatning for fremtidige udgifter til henholdsvis smertestillende medicin og fysioterapibehandlinger. Fysioterapeuten forklarede under sagen, at behandlingen var en "*smertedæmpende behandling*" og således ikke virkede på bevægeligheden men alene på smerterne.

På baggrund af denne forklaring lagde byretten til grund, at kravet alene vedrørte *smertedæmpende behandling*. Byretten anførte videre, at de fandt det godtgjort, at medicin og behandling var lægelig indiceret, og at det måtte påregnes, at behandlingerne ville blive af længere varighed. På denne baggrund tilkendtes skadelidte en kapitaliseret erstatning for fremtidige udgifter til behandling og medicin.

I landsretten tiltrådte dissensen byrettens afgørelse. Flertallet i landsretten lagde indledningsvist til grund, at fysioterapibehandlingen og indtagelsen af medicin gav en "*kortvarig smertelindrende effekt*" og anførte, at "*der er ikke efter de lægelige udtalelser... grundlag for at fastslå, at A har et fremtidigt behov for fysioterapibehandlinger til sikring eller opretholdelse af funktionsniveauet*". Videre blev det af flertallet anført, at det af Retslægerådets udtalelse fremgik, at "*smertelindrende behandling inklusive fysioterapi muligvis kan lette på nogle symptomer, men ikke vil forbedre eller vedligeholde helbredstilstanden*". Vedrørende indtagelsen af medicin udtalte flertallet, at det ikke fandtes godtgjort, at dette havde

⁷⁸ Jf. Håndbogen II s. 91 ff.

⁷⁹ Jf. EAL kommentar s. 53 og Håndbogen II s. 96.

en ”*helbredende effekt*”, eller at skadens følger ville blive ”*forværrede*”, hvis ikke skadelidte tog den pågældende medicin. På denne baggrund fandt flertallet, at udgifterne til fremtidig fysioterapibehandling og medicin hverken kunne anses som helbredelsesudgifter eller andet tab, hvorfor de afviste, at der kunne ydes erstatning for fremtidige udgifter hertil.

Byretten og dissensen i landsretten knytter ikke nogen yderligere bemærkninger til det, at behandlingen alene er af smertedæmpende karakter, og det må således antages, at de tilsyneladende ikke finder, at dette har nogen afgørende betydning for muligheden for erstatning.

I henhold til det af flertallet anførte, må det lægges til grund, at de derimod finder det afgørende for erstatningsmuligheden, at der er tale om foranstaltninger, der har til formål at ”*forbedre eller vedligeholde helbredstilstanden*”. Hvor der ikke er tale om sådanne foranstaltninger, finder de således ikke, at udgifterne kan anses som hverken ”helbredelsesudgifter” eller ”andet tab”.

Foranstaltninger, der alene har til formål at *lindre* skadelidtes smerter, opfylder ikke disse betingelser, hvorfor det af flertallet lægges til grund, at der ikke kan tilkendes erstatning for udgifterne hertil.

I februar 2009 afsagde Højesteret dom i U 2009.1172/2 H, hvor skadelidte ligeledes krævede erstatning for fremtidige udgifter til medicin og fysioterapi. Retslægerådet udtalte herom, at ”*fysioterapi... kan muligvis have en midlertidig lindrende effekt på smertetilstande efter piskesmældslæsioner*”, men at der ”*ikke er dokumentation for, at disse behandlinger ændrer prognosen med hensyn til helbredelse/varige lindring ved følger efter whip-lash-traume*”. Skadelidtes læge beskrev i en udtalelse ligeledes behandlingen som ”*lindrende behandling ved fysioterapi*”.

Skadevolder gjorde på denne baggrund gældende, at det ikke var dokumenteret, at der bestod et varigt behandlingsbehov, eller at manglende behandling ville medføre forværring i skadelidtes helbredsmæssige tilstand.

På baggrund af Retslægerådets erklæring tiltrådte Højesteret, at der ”*ikke var grundlag for at pålægge... erstatning for fremtidige udgifter til medicin og fysioterapi som led i en lindrende behandling*”. Således lægges det til grund, at den behandling, kravet vedrører, alene er af ”*lindrende*” karakter, og at udgifterne hertil derfor ikke omfattes af dækningsområdet for helbredelsesudgifter.

Med denne Højesteretsdom må det efter min vurdering anses for fastslået, at den konkrete behandlings karakter er afgørende for, hvorvidt der kan ydes erstatning. Hvor behandlingen ikke vil medføre nogen *forbedring* i skadelidtes helbredstilstand, eller hvor behandlingen ikke har sigte på at *vedligeholde* helbredstilstanden, således at det ikke kan antages at ville medføre en forværring, hvis behandling ikke gennemføres, må erstatning på baggrund af ovenstående Højesteretsdom anses for udelukket.

Samme udgangspunkt følger af Erstatningsnævnets årsberetning fra 2006⁸⁰, hvoraf det fremgår, at der ”*ikke tilkendes erstatning for udgifter til behandling i form af bl.a. fysioterapi, medmindre der foreligger dokumentation for, at behandlingen har en varig helbredende effekt. Der kan således ikke tilkendes erstatning for fysioterapibehandling, der alene er smertelindrende*”.

Fra praksis, vedrørende erstatning for fremtidige udgifter efter ASL, kan nævnes afgørelsen SM U-14-05, hvor det af Ankestyrelsen anføres, at ”*Fremtidige udgifter til sygebehandling*

⁸⁰ Jf. beretningen s. 24 - særligt sag nr. N.j.nr. 06-520-208.

kan betales, hvis behandlingen... skønnes nødvendig for at opnå bedst mulig helbredelse. Det er ikke tilstrækkeligt, at der er midlertidig lindrende virkning af behandlingen.”

I afgørelsen SM U-2-06 anføres det af Ankestyrelsen videre herom, at betaling forudsætter, at behandlingen *”skønnes nødvendig for at opnå bedst mulig helbredelse. Herved skulle forstås en varig bedring i helbredstilstanden, hvilket ville sige, at en manglende behandling varigt forværrede skadens følger.”*

Således viser retspraksis vedrørende erstatning i henhold til ASL, at det ligeledes her er afgørende, at behandlingen har en *varig helbredende virkning* og ikke blot *midlertidig lindrende effekt*.

På baggrund af de nævnte eksempler fra retspraksis må det anses for afklaret, at behandling, der alene er af *lindrende* karakter, ikke kan danne grundlag for erstatningskrav efter hverken EAL § 1 eller ASL § 15.

5. Særligt om transportudgifter

Helbredelsesudgifter mv. omfatter, som nævnt, ikke bare de udgifter, der direkte relaterer sig til egentlige behandlinger mv., men omfatter også *følgeudgifter*, der måtte være forbundet hermed. Et i praksis væsentligt eksempel er transportudgifter, som skadelidte har i forbindelse med gennemførelse af undersøgelser, behandlinger mv.

Særligt i forhold til netop transportudgifter er det, at der i retspraksis også er eksempler på, at også *andre end den direkte skadelidte* har mulighed for erstatning af sådanne udgifter. Dette forekommer, hvor fx nære pårørende får erstattet udgifterne i forbindelse med sygebesøg. Idet det som grundlæggende hovedregel *alene* er den direkte skadelidte, der kan kræve erstatning, udgør erstatning af transportudgifter til andre end skadelidte således en væsentlig undtagelse til dette grundlæggende princip.

I det følgende vil erstatning af transportudgifter til henholdsvis skadelidte og andre end skadelidte blive nærmere behandlet. Som under punkt 4 lægges fokus primært på erstatning i henhold til EAL, men vil dog blive suppleret af en kort gennemgang vedrørende erstatning i medfør af ASL.

5.1. Erstatning for transportudgifter til skadelidte⁸¹

Betingelserne, for at udgifter kan kræves erstattet som helbredelsesudgifter i henhold til EAL § 1, er, som beskrevet, at udgifterne vedrører foranstaltninger, der har til formål at søge skadelidte *helbredt*, og at disse udgifter er *nødvendige* eller dog *rimelige* i den forbindelse.

For transportudgifter gælder disse betingelser naturligvis også, forstået på den måde, at det er en absolut forudsætning for erstatning af udgifterne, at den foranstaltning, som udgifterne relaterer sig til, i sig selv opfylder betingelserne for erstatning. Opfylder foranstaltningen ikke betingelsen om et helbredende formål samt nødvendigheds- og rimelighedskriteriet, vil der således heller ikke være mulighed for erstatning af følgeudgifter til foranstaltningen. Som et eksempel kan nævnes dommen FED 1999.870, hvor landsretten afviste at udgifter til kinesisk massør kunne erstattes som helbredelsesudgifter og *som følge heraf* ligeledes afviste kravet om erstatning af transportudgifter afholdt i den forbindelse.

⁸¹ Jf. Håndbogen I s. 65 f., EAL kommentar s. 25 f. samt til illustration U 1962.894/2 V, U 1986.755 H, FED 1997.1298 og FED 1999.1339 hvor skadelidte fik udbetalt erstatning for transportudgifter.

Det særlige i forhold til erstatning for transportudgifter er, at betingelserne gælder i dobbelt forstand. Det er således ikke tilstrækkeligt, at den foranstaltning, som transporten vedrører, udgør en erstatningsberettiget foranstaltning, men det forudsættes endvidere, at *selve transportudgiften* opfylder betingelsen om nødvendighed eller rimelighed.

For at udgiften til transport kan kræves erstattet, forudsættes det desuden, at udgiften kan *dokumenteres*, og at der er tale om en udgift, som skadelidte *ikke ville have haft*, såfremt skaden ikke var sket.⁸² I henhold til dokumentationskravet må det således kunne kræves, at skadelidte kan fremlægge busbilletter, taxakvitteringer eller lignende, eller, hvor der er tale om kørsel i privat bil, at afstanden fra skadelidtes hjem til det konkrete behandlingssted dokumenteres.

Som i øvrigt i forhold til helbredelsesudgifter generelt er det alene skadelidtes *nettotab*, der kan kræves erstattet. Således skal der foretages fradrag i det omfang, skadelidte har mulighed for at opnå erstatning fra anden side.

I relation til transportudgifter medfører dette, at hvor skadelidte har ret til gratis transport til og fra behandlingsstedet, kan skadelidte ikke fravælge denne mulighed for i stedet at rette et krav mod den erstatningsansvarlige.⁸³

Udgifterne erstattes som udgangspunkt som de *faktiske udgifter*, skadelidte har afholdt til offentlig transport, eller som refusion i forhold til en fast kilometertakst for antal kørte km. i privat bil. Det er statens lave kilometertakst, som reguleres årligt, der lægges til grund ved beregningen af erstatningen.⁸⁴

Standardiseringen af kilometerprisen medfører således, at der ikke foretages udmåling af den enkelte skadelidtes individuelle tab, som kan være forskelligt afhængig af hvilken bil, den pågældende måtte køre i.

Erstatning for *fremtidige udgifter*, jf. EAL § 1a, omfatter som udgangspunkt de samme typer af udgifter, som kan erstattes i henhold til EAL § 1. Dog antages der at gælde en undtagelse vedrørende transportudgifter, idet det ikke er klart, at fremtidige transportudgifter kan kræves erstattet.⁸⁵ I dette tilfælde er der tale om forventede udgifter, der må anses for væsentlig mere *usikre* end egentlige behandlingsudgifter, idet mange faktorer, såsom bopæl og valg af behandler kan spille ind på udgiftens størrelse. Det kan desuden forekomme svært at argumentere for, at samtlige udgifter til transport til og fra et behandlingssted eller et apotek er en *direkte følge* af skaden, idet det kan tænkes, at skadelidte har mulighed for at planlægge behandling mv. til tidspunkter, hvor vedkommende alligevel er i området eller at planlægge andre ærinder i forbindelse med behandling.

Om erstatning for fremtidige transportudgifter udtaler Patientforsikring⁸⁶, at der ikke er ”*erstatningsretlig praksis for tillige at erstatte de udgifter, der vil være forbundet med patientens transport til og fra den fremtidige behandling*”. Videre fremgår det, at ”*det er bedst stemmende med udgiftens noget usikre størrelse at betragte denne som kompenseret ved den tilkendte godtgørelse for varigt mén*”.

Patientforsikringen illustrer denne udtalelse med en konkret afgørelse⁸⁷, hvor en kvinde tilkendes erstatning for fremtidige udgifter til fysioterapi. Uanset tilkendelsen af erstatning for selve behandlingsudgifterne afviser Patientforsikringen dog at yde erstatning for fremtidige udgifter til den transport, som behandlingerne vil medføre.

⁸² Jf. Håndbogen I s. 65.

⁸³ Jf. EAL kommentar s. 43.

⁸⁴ Jf. bl.a. Vejle Civilrets dom af 5. marts 1998, Håndbogen I s. 66 samt PF afgørelse 99-0649, PF årsberetning 2000 s. 59.

⁸⁵ Jf. EAL kommentar s. 53 og Håndbogen II s. 96.

⁸⁶ Jf. PF årsberetning 2000 s. 59.

⁸⁷ Sag nr. 99-0649.

Også efter ASL § 15 er der mulighed for at kræve udgifterne til skadelidtes nødvendige transport erstattet.⁸⁸ Uanset at følgeudgifter, som fx transport, ikke direkte nævnes i ASL § 15, antages det, at sådanne udgifter erstattes, idet de betragtes som *afløede af den egentlige behandling*. Hvor behandlingen således er omfattet af § 15, vil følgeudgifterne i forbindelse hermed ligeledes kunne erstattes. Dette gælder også, selvom arbejdsskadeforsikringen ikke konkret betaler for en given behandling, idet denne betales efter sygesikrings- eller sygehusloven, hvis blot der er tale om en behandling, som *efter sin karakter er omfattet* af § 15. Således vil fx udgifter til transport i forbindelse med behandling på privathospitaler normalt ikke kunne erstattes, da selve behandlingen som udgangspunkt falder uden for bestemmelsens dækningsområde. Kun hvor behandlingsudgifterne undtagelsesvist kan erstattes, er der mulighed for at kræve erstatning for de hermed forbundne transportudgifter.

Erstatning for transportudgifter omfatter både transportudgifter i forbindelse med *behandling* og indkøb af *hjælpemidler* samt udgifter til *transport fra skadestedet*.⁸⁹ I alle tilfælde forudsættes det naturligvis, at skadelidte reelt selv har afholdt udgifterne og dermed har lidt et tab.

Vedrørende transport til og fra behandlinger, skal det bemærkes, at dette ikke kun gælder ved behandling på det tættest mulige behandlingssted i forhold til skadelidtes bopæl. Skadelidte har således ret til at udnytte reglerne om frit sygehusvalg fuldt ud, uden at dette har nogen betydning for erstatningsmuligheden. Som eksempel herpå kan nævnes SM-U-1-96, hvor skadelidte netop fandtes berettiget til at få erstattet sine udgifter til transport i forbindelse med en operation foretaget på et andet sygehus end det, der lå i skadelidtes bopælskommune. Erstatning blev tilkendt i det omfang, bopælskommunen ikke var forpligtet til at dække udgifterne, idet erstatning efter ASL som tidligere beskrevet er subsidiær i forhold ydelser efter den sociale lovgivning.⁹⁰

Vedrørende behandling hos læge eller andre private behandlere, stilles ej heller som betingelse, at behandlingen skal ske ved den behandler mv., der har klinik tættest på skadelidtes bopæl. Da nødvendigheds- og rimelighedskriteriet ikke kun gælder i forhold til selve behandlingen, men også for selve transporten, vil der dog kun kunne ydes erstatning for transportudgifter, i det omfang disse må anses for *rimelige*. Således vil der alligevel gælde visse begrænsninger for skadelidtes frie valg af læge eller behandler.

Erstatningen ydes som udgangspunktet som refusion svarende til den billigste offentlige transport eller som kilometer-godtgørelse ved kørsel i privat bil. Kørsel i taxi vil kun kunne erstattes, hvor der ikke findes anden passende befordringsmulighed, eller hvor skadelidtes tilstand gør, at transport med det offentlige eller i egen bil ikke er muligt. Hvor der konkret er behov for særlig transport, fx flytransport i forbindelse med overførsel til Danmark fra udlandet pga. nødvendig behandling herhjemme, vil udgifter til sådan transport ligeledes kunne erstattes i henhold til ASL § 15.

5.2. Erstatning for transportudgifter til andre end den direkte skadelidte⁹¹

Det er et grundlæggende princip i dansk erstatningsret, at det kun er den *direkte skadelidte*, der har ret til erstatning og godtgørelse i forbindelse med personskade. Udgangspunktet er derfor, at *andre*, der måtte lide et tab i anledning af en personskade, *ikke* kan rette krav om erstatning for deres tab mod den erstatningsansvarlige.

⁸⁸ Jf. generelt herom ASL kommentar s. 475 ff., ASL vejledning s. 57 ff. og Friis & Behn s. 399 ff.

⁸⁹ Jf. ASL vejledning s. 59 ff.

⁹⁰ Jf. ovenfor pkt. 2.4.

⁹¹ Jf. Håndbogen I s. 65 f. + 72, Håndbogen II s. 81 f., EAL kommentar s. 21 + 25 f. og Udmåling s. 35.

Spørgsmålet om andres ret til erstatning har ofte været prøvet i retspraksis, og det følger heraf, at det anerkendes, at det klare udgangspunkt er, at alene den direkte skadelidte har ret til erstatning. Dog viser retspraksis også, at der i visse tilfælde kan forekomme undtagelser i forhold til udgangspunktet, hvor erstatning i så fald tilkendes som *andet tab* i henhold til EAL § 1.

At udgangspunktet anerkendes i retspraksis fremgår bl.a. af dommen FED 2004.1395, hvor moderen til et skadelidt barn overfor Patientskadeankenævnet krævede udgifter til egen psykolog- og fysioterapibehandling erstattet. Landsretten tog Patientskadeankenævnets påstand om frifindelse til følge, idet de udtalte, at *"det alene er den umiddelbart skadelidte, der kan kræve erstatning"*.

Ligeledes fandt både landsretten og Højesteret i dommen U 2007.1562 H, at der ikke i det foreliggende tilfælde var *"tilstrækkeligt grundlag for at fravige udgangspunktet om, at det ikke kan pålægges den erstatningsansvarlige at erstatte tab, der påføres andre end den direkte skadelidte."* Således anerkendes udgangspunktet, men det fremgår samtidig af dommen, at der kan forekomme tilfælde, hvor der findes at være grundlag for at fravige dette.

Om muligheden for at fravige udgangspunktet anføres det i dommen U 2002.2407 H af Højesteret, at der i det konkrete tilfælde *"ikke var tilstrækkelig grundlag for at antage, at B's personlige medvirken var nødvendig i forbindelse med genoptræningen af A i den ophandlede periode"*. På denne baggrund afviste Højesteret, at der i dette tilfælde kunne ydes erstatning til andre end skadelidte selv.

De tilfælde, hvor fravigelse af udgangspunktet er blevet anerkendt i retspraksis, er særligt i forhold til *nære pårørende*. Derimod afvises det, at andre som fx arbejdsgivere, forsikrings-selskaber mv. har ret til erstatning.

De poster, der har givet anledning til erstatningsudbetaling til andre end skadelidte, er som oftest tabt arbejdsfortjeneste samt transportudgifter i forbindelse med sygebesøg. Retspraksis viser, at det er de samme forudsætninger, der gælder, i forhold til erstatning for henholdsvis tabt arbejdsfortjeneste og transportudgifter. Derfor vil ligeledes afgørelser vedrørende erstatning for tabt arbejdsfortjeneste blive inddraget til belysning af, under hvilke forudsætninger der er mulighed for at tilkende erstatning for transportudgifter til andre end den direkte skadelidte.

I teorien antages det⁹², at erstatning for transportudgifter til andre end skadelidte forudsætter, at den pågældendes sygebesøg har været *lægeligt relevant* og haft en vis betydning for skadelidtes *helbredelse*. Således opstilles også her nødvendigheds- og rimelighedskriteriet som forudsætning for erstatningsudbetaling.

Et eksempel fra retspraksis er dommen U 1989.605 Ø, som omhandlede en 14-årig piges tilskadekomst ved fald fra en hjemmelavet hems under en privat fest. Under sagen blev der fremsat krav om erstatning for de transportudgifter, forældrene havde haft i forbindelse med kørsel mellem sygehuset og hjemmet. Kravet blev opgjort til 50 km i 120 dage, i alt 10.920 kr. Om kravet anførtes det af sagsøger, at udgifterne måtte anses *"som en nødvendig udgift til sagsøgerens helbredelse, når hendes alder og psykiske tilstand efter ulykken tages i betragtning"*. Sagsøgte gjorde heroverfor gældende, at kravet på transportudgifter var helt udokumenteret og som følge heraf måtte afvises.

Landsretten tilkendte erstatning for transportudgifter og tog således sagsøgers påstand til følge. Kravet blev dog ikke anerkendt fuldt ud, men erstatningen blev skønsmæssig fastsat til 5.000 kr.

⁹² Jf. Håndbogen I s. 66.

Et andet eksempel er dommen U 2001.28 H, hvor en 17-årig dreng kom alvorligt til skade ved en færdselsulykke. Under erstatningssagen blev der bl.a. rejst krav om erstatning for de af forældrene afholdte transportudgifter under sønnens sygeforløb, samt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for moderen.

Landsretten tilkendte forældrene erstatning for transportudgifterne i overensstemmelse med det opgjorte krav. Om moderens indtægtstab bemærkede landsretten, at sygemeldingen fra arbejdet *ikke alene* skyldtes pasning og pleje af sønnen, men dels var foranlediget af moderens egen psykiske tilstand efter ulykken. Den del af tabet, der skyldtes, at moderen pga. sin psykiske tilstand ikke var i stand til at passe sit arbejde, fandt landsretten ikke, var omfattet af den ansvarliges erstatningspligt.

Landsretten udtalte, at *”moderens pleje og pasning af sagsøgeren på hospitalet må antages at have haft en sådan indflydelse på bedringen af hans tilstand, at en del af moderens indtægtstab bør erstattes efter EAL § 1, stk. 1”*.

Dommen blev alene anket for så vidt angik kravet om erstatning for erhvervsevnetab og godtgørelse for varigt mén, hvorfor Højesterets behandling af sagen ikke findes at være relevant i denne sammenhæng.

I henhold til dommene forekommer det efter min vurdering således afgørende, at udgifterne relaterer sig til foranstaltninger, der antages at have været *nødvendige* af hensyn til skadelidtes *helbredelse*. I så fald er der mulighed for, at andre end den direkte skadelidte kan kræve erstatning for udgifterne til transport.

I henhold til Erstatningsnævnets sag N.j.nr. 06-520-02204⁹³ samt Patientforsikringens sag nr. 95-0735⁹⁴, må det lægges til grund, at disse instanser tilslutter sig domstolenes praksis, hvorefter der kan tilkendes erstatning til andre end den direkte skadelidte, i det omfang foranstaltningerne må antages at have haft indflydelse på skadelidtes helbredelse.

Erstatningsnævnets afgørelse omhandlede en moders krav som følge af mistet indtægt i forbindelse med hendes 17-årige søns indlæggelse, hvor moderen var til stede. Nævnet tilkendte kun delvis erstatning, idet det anførtes, at moderen ikke i *”tilstrækkeligt omfang havde godtgjort, at hendes tilstedeværelse under sønnens indlæggelse havde haft betydning for sønnens helbredelse i et sådan omfang, at det fulde indtægtstab kunne erstattes”*. Afgørende er således også her, at forholdet, der begrunder udgifterne, må anses at have betydning for skadelidtes helbredelse.

Patientforsikringsafgørelsen omhandlede skadelidtes ægtefælles krav på transportudgifter samt udgifter til ophold på patienthotel i forbindelse med ægtefællens indlæggelse på Rigshospitalet. Patientforsikringen lagde i deres afgørelse vægt på, at *”patientens tilstand i en længere periode var alvorlig, og at ægtefællens nære tilstedeværelse derfor måtte antages at have haft en vis betydning for patientens helbredelse”*. På denne baggrund fandt Patientforsikringen, at der var grundlag for at yde erstatning, uanset at dette var i strid med udgangspunktet om, at alene skadelidtes egne udgifter kunne kræves erstattet.

Sidstnævnte afgørelse viser således, at der ikke udelukkende er mulighed for erstatning af transportudgifter samt tabt arbejdsfortjeneste, men at også andre udgifter kan kræves erstattet, hvis de rigtige forudsætninger er til stede. Afgørende er ligeledes, om foranstaltningerne, som udgifterne relaterer sig til, har *betydning for helbredelsen* af skadelidte.

⁹³ Jf. EN årsberetning 2007 s. 25.

⁹⁴ Jf. PF årsberetning 1995.

Mens erstatning for transportudgifter til den direkte skadelidte udbetales som *refusion* for afholdte udgifter til offentlig transport eller som fast kilometertakst ved anvendelse af privat bil, viser retspraksis, at erstatning til andre end skadelidte ikke udbetales efter de samme retningslinjer. I disse tilfælde fastsættes erstatningen derimod *skønsmæssigt*.⁹⁵

Som eksempel herpå er dommen U 1989.605 Ø, jf. ovenfor, hvor kravet blev opgjort til 50 km. i 120 dage, i alt 10.920 kr., men hvor landsretten skønsmæssig fastsatte erstatningen til 5.000 kr.

Ligeledes blev erstatning skønsmæssigt fastsat til 3.000 kr. i dommen FED 1997.1298, hvor der dog kun tilkendes erstatning for *en del af* kravet. Dette som følge af, at landsretten fandt, at der alene var grundlag for at yde erstatning vedrørende det første sygebesøg.

I henhold til retspraksis er der således uanset udgangspunktet i visse tilfælde mulighed for, at andre end den direkte skadelidte kan få erstatning efter bestemmelsen om andet tab, jf. EAL § 1. Det er imidlertid ikke alle, der måtte have lidt et tab i forbindelse med en personskade, der har denne mulighed, men alene de, der må betegnes som ”*nærmeste pårørende*”. I teorien antages det⁹⁶, at *forældre* til skadelidte børn og unge samt *ægtefæller* til skadelidte under visse forudsætninger har mulighed for at få tilkendt erstatning. Således må i hvert fald disse persongrupper anses for omfattede af begrebet ”*nærmeste pårørende*”.

At forældre til skadelidte børn og unge har mulighed for at få tilkendt erstatning, fremgår af flere af de ovenfor refererede domme. Dette ses i både dommene U 1989.605 Ø, U 2001.28 H samt Erstatningsnævnets afgørelse i N.j.nr. 06-520-02204, hvor forældrene til unge på henholdsvis 14 og 17 år tilkendes erstatning.

Erstatningsnævnet anfører herom⁹⁷, at ”*det for børn og unge kan have en afgørende betydning for bedring af helbredstilstanden, at moderen eller faderen kan være til stede på hospitalet eller deltage i genoptræning*” og som følge heraf finder de, at indtægtstab, der måtte opstå i forbindelse hermed, kan kræves erstattet i henhold til EAL § 1, stk. 1. Udtalelsen vedrører erstatning af indtægtstab, men må, som følge af det ovenfor anførte om parallelitet mellem muligheden for erstatning af transportudgifter og tabt arbejdsfortjeneste, ligeledes antages at gælde i forhold til forældres muligheder for erstatning af transportudgifter.

Ligeledes anerkendes *ægtefæller* at have mulighed for erstatning for afholdte udgifter, hvilket bl.a. var tilfældet i Patientforsikringens sag nr. 95-0735, jf. ovenfor. Her fik skadelidtes ægtefælle tilkendt erstatning for både transportudgifter og udgifter til ophold på Rigshospitalets patienthotel.

Både i forhold til forældre og ægtefæller findes det i henhold til de nævnte eksempler at være afgørende, at den pågældendes tilstedeværelse må antages at være af betydning for skadelidtes helbredelse.

I forbindelse med tilkendelse af erstatning til skadelidtes *ægtefælle* findes *alvorligheden* af skadelidtes tilstand i henhold til den refererede Patientforsikringens afgørelse nr. 95-0735 at have en vis indflydelse ved vurderingen af betydningen af ægtefællens tilstedeværelse. I teorien antages det ligeledes, at der i tilfælde af *alvorlig tilskadekomst* er mulighed for, at skadelidtes ægtefælle kan få erstattet sine udgifter til transport i forbindelse med sygebesøg.⁹⁸

I forhold til den negative afgrænsning af muligheden for erstatning til andre end skadelidte kan nævnes Patientforsikringens afgørelse 93-0465⁹⁹, hvor Patientforsikringen afviste at yde erstatning til patientens mor og søster for transportudgifter i forbindelse med i alt 82

⁹⁵ Jf. desuden Håndbogen I s. 66.

⁹⁶ Jf. Udmåling s. 35 og Håndbogen I s. 66.

⁹⁷ Jf. EN årsberetning s. 25.

⁹⁸ Jf. bl.a. Håndbogen I s. 66.

⁹⁹ Se PF årsberetning fra 1995 eller EAL kommentar s. 26.

sygebesøg. Patientforsikringen lagde ved afgørelsen vægt på, at der ”ikke er retspraksis for at dække transportudgifter til en voksen persons moder og søster i forbindelse med langvarigt sygeleje”. Patientskadeankenævnet tiltrådte afgørelsen.

Selvom det ikke kan udelukkes, at andre end skadelidtes ægtefælle eller forældre til skadelidte børn og unge kan tilkendes erstatning, må denne afgørelse fra Patientforsikringen efter min opfattelse lægge op til en streng praksis med hensyn til, hvem foruden den direkte skadelidte, der har mulighed for erstatning.

Efter ASL¹⁰⁰ findes der ikke at være den samme adgang som efter EAL, til at andre end den direkte skadelidte kan få udgifter til transport erstattet. Selvom ASL § 15 i stor udstrækning omfatter de samme typer af udgifter som EAL § 1¹⁰¹, må det antages, at EAL § 1 med begrebet ”andet tab” åbner op for en videre adgang til at erstatte udgifter, der uden at være egentlige helbredelsesudgifter alligevel må anses for klart relaterede til den pågældende skade.

Af vejledningen¹⁰² fremgår det, at der er mulighed for erstatning af en *ledsagers* udgifter til transport, i det omfang det er nødvendigt, at skadelidte bliver ledsaget til behandlingen. Som eksempel anføres det tilfælde, at skadelidte er et barn, der ikke kan rejse alene. Idet man anvender begrebet ”*ledsager*”, findes erstatningsmuligheden at være begrænset til de tilfælde, hvor der er tale om egentlig ledsagelse. Det må derfor antages, at der ikke er mulighed for erstatning i forbindelse med pårørendes *selvstændige* besøg hos den skadelidte.

Således er der i relation til transportudgifter en afgørende forskel mellem erstatning i henhold til EAL og ASL, idet nære pårørende ikke efter ASL har mulighed for at få erstattet udgifter til transport i forbindelse med sygebesøg.

6. Konklusion

For at udgifter forbundet med skadelidtes helbredelse kan kræves erstattet, forudsættes det som beskrevet, at en række betingelser er opfyldte. Hvorvidt såvel nødvendigheds- og rimelighedskriteriet samt helbredelseskravet konkret er opfyldte, findes i henhold til retspraksis efter min opfattelse at bero på en streng vurdering. Således forekommer det i henhold til retspraksis altafgørende, at den *lægelige indikation* af både karakteren af behandlingens formål samt behandlingens nødvendighed kan *dokumenteres*.¹⁰³

Retspraksis om behandling på privathospitaler viser efter min vurdering, at nødvendighedskravet strækkes vidt i praksis. Hermed forstås, at uanset at der måtte forekomme endog meget lang ventetid på behandling ved det offentlige, så medfører alene *muligheden* for behandling uden udgifter til følge, at det som udgangspunkt ikke kan anses for nødvendigt at gennemføre behandling på et privat hospital.

Med Højesteretsdommen fra februar 2009 findes der at være lagt op til, at der nødvendigvis må foretages en vurdering af, hvorvidt den konkrete behandling kan anses at være af *helbredende* karakter. Hvor dette ikke er tilfældet, men der derimod er tale om behandlinger, der alene har sigte på at *lindre* skadelidtes gener, må det med dommen efter min opfattelse anses for afklaret, at udgifterne til sådanne behandlinger ikke kan kræves erstattet som helbredelsesudgifter.

¹⁰⁰ Jf. ASL vejledning s. 59 ff., ASL kommentar s. 475 ff. og Friis & Behn s. 399 ff.

¹⁰¹ Jf. pkt. 2.

¹⁰² Jf. s. 62.

¹⁰³ Jf. bl.a. dommene FED 1999.1588 V og FED 2001.2061/2 refereret ovenfor under pkt. 4.1, samt dommen U 2009.1172/2 H modsætningsvist.

Selvom det må konkluderes, at mulighederne for erstatning i stor udstrækning er de samme efter de forskellige her behandlede regelsæt, forekommer der dog forskelle. Derfor er samspillet mellem regelsættene meget relevant.

Vedrørende muligheden for erstatning af transportudgifter, er der både efter EAL og ASL mulighed for, at den direkte skadelidte kan få sine udgifter erstattet, forudsat at de grundlæggende betingelser i henhold til EAL § 1 eller ASL § 15 er opfyldte.

Derimod er der ikke adgang til efter ASL § 15 at få erstattet udgifter, som *andre end den direkte skadelidte* har afholdt til transport, medmindre udgifterne vedrører en *ledsager*, som er nødvendig, idet skadelidte i det konkrete tilfælde ikke kan rejse alene, fx hvor der er tale om et barn.

Efter EAL er der derimod mulighed for, at *nære pårørende* kan få erstattet transportudgifter, forudsat at deres tilstedeværelse anses at være af betydning for skadelidtes helbredelse.

Idet erstatning i henhold til EAL er videre end efter ASL, kan der i dette tilfælde være mulighed for et differencekrav. Som beskrevet under punkt 2.4. om sammenspelet mellem de forskellige regelsæt forudsætter differencekrav, at de konkrete udgifter ikke kan kræves erstattet efter ASL, samt at betingelsen om en erstatningsansvarlig skadevolder er opfyldt. I så fald kan krav om transportudgifter for andre end den direkte skadelidte rettes mod den erstatningsansvarlige, når betingelserne for erstatning af disse udgifter i øvrigt er til stede, jf. ovenfor pkt. 5.1.

Uanset at flere regelsæt omfatter samme type af udgifter, er det erstatningsretlige system dog indrettet således, at der sker dobbeltkompensation, uanset at et konkret tilfælde måtte være omfattet af flere regelsæt.

Med EAL som hovedloven på området, er skadelidte i vidt omfang godt sikret, idet krav efter EAL grundlæggende blot forudsætter, at det tilstrækkelige ansvarsgrundlag er til stede, samt at den nødvendige årsagssammenhæng og adækvans foreligger. Således udgør EAL – som også tidligere nævnt – et nederste sikkerhedsnet, så personer, der rammes af en personskade, i vidt omfang har mulighed for at blive kompenseret for det tab, de måtte lide herved. Dog vil der forekomme tilfælde, hvor der ingen ansvarlig skadevolder er, og hvor der dermed ikke er nogen erstatningsansvarlig at rette et krav i mod. I disse tilfælde vil det være afgørende for skadelidte, at den pågældende har en ulykkesforsikring, som eventuelle krav for helbredelsesudgifter kan rettes imod, og betydningen af en sådan forsikring kan og må derfor ikke bagatelliseres.

7. Litteraturliste

Arbejdsskadehåndbogen

Arbejdsskadehåndbogen
Margit Sidelmann & Inge Skov
2000, 2. udgave
Forfatterne og Frydenlund grafisk

ASL - bkg. nr. 999

Bkg. nr. 999 af 20/10/2005
Om betaling af udgifter til sygebehandling og hjælpemidler efter lov om arbejdsskadesikring

ASL kommentar

Arbejdsskadesikringsloven med kommentarer
Preben K. Hansen og Leif Rasmussen
2003, 1. udgave, 1. oplag
Jurist- og Økonomforbundets Forlag

ASL tillæg	Tillæg til Arbejdsskadesikringsloven med kommentarer Preben K. Hansen og Leif Rasmussen 2004, 1. udgave, 1. oplag Jurist- og Økonomforbundets Forlag
ASL vejledning	Vejledning af 02/02/07 Arbejdsskadestyrelsens vejledning om betaling af udgifter til sygehusbehandling og hjælpemidler efter lov om arbejdsskadeforsikring
Dansk forsikringsret	Dansk forsikringsret Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard 2003, 8. udgave
EAL kommentar	Erstatningsansvarsloven med kommentarer Jens Møller og Michael S. Wiisbye 2002, 6. udgave, 1. oplag Jurist- og Økonomforbundets Forlag
EN årsberetninger	Erstatningsnævnets årsberetninger www.civilstyrelsen.dk/erstatningsnaevnet.aspx
Forsikringsret	Forsikringsret Ivan Sørensen 2005, 4. udgave
Friis & Behn	Arbejdsskadesikringsloven Friis og Behn kommenteret ved Mikael Kielberg 4. udgave Forlaget Thomson
Gomard & Wad	Erstatning og godtgørelse efter erstatningsansvarsloven og voldsofferloven Bernhard Gomard og Ditlev Wad 1986 Gads Forlag
Håndbogen I	Personskadehåndbogen I Frank Bertholdt, Morten Erritzøe Christensen og Christina Neugebauer 2001, 1. udgave, 1. oplag Forsikringshøjskolens Forlag
Håndbogen II	Personskadehåndbogen II Frank Bertholdt og Christina Neugebauer 2003, 1. udgave, 1. oplag Forsikringshøjskolens Forlag
Karnov	Karnovs kommentarer til FAL

Lærebogen	Lærebog i erstatningsret Bo Von Eyben og Helle Isager 2007, 6. udgave, 1. oplag
PF årsberetninger	Patientforsikringens årsberetninger www.patientforsikringen.dk
Revision af EAL	Betænkning nr. 1383/2000 Revision af erstatningsansvarsloven mv.
Syge- og ulykkesforsikring	Den private syge- og ulykkesforsikring Ivan Sørensen 2004, 2. udgave Forlaget Thomson
Udmåling	Erstatningsudmåling – personskade/forsørgertab Bo Von Eyben 1984 Gads Forlag