

U.2000.1196/2H

Ikke krav på IVF-behandling i offentligt regi mod uforklaret barnløshed.

Forvaltningsret 123.1, 12.4 og 24.1.

Et samlevende par, A og B, fik efter undersøgelser og behandlinger hos en speciallæge stillet diagnosen »uforklaret barnløshed«. Sundhedsudvalget i Frederiksborg Amt, i hvilket A og B var bosiddende, havde i 1995 vedtaget visitationskriterier til behandling mod barnløshed, som indebar, at der ikke blev tilbudt IVF-behandling (ægtransplantationsbehandling) ved diagnosen uforklaret barnløshed. A og B gennemførte derfor i 1996-97 en IVF-behandling på en privat klinik. Efterfølgende anlagde de retssag mod Frederiksborg Amt med påstand dels om anerkendelse af, at beslutningen om ikke at tilbyde IVF-behandling ved uforklaret barnløshed var retsstridig, dels om godtgørelse af deres udgifter på ca. 50.000 kr. til behandlingen på privat klinik. Amtet måtte anses for berettiget - og til dels også forpligtet - til ud fra overordnede politisk/økonomiske overvejelser at fastlægge forsvarelige rammer for sygehusbehandlingen, herunder behandling mod barnløshed, og i den forbindelse at fastsætte nærmere generelle retningslinier for adgangen til at opnå behandling. At Frederiksborg Amt havde sat snævrere grænser for behandling af ufrivilligt barnløse end landets øvrige amter, og at »uforklaret barnløse« blev behandlet anderledes end andre ufrivilligt barnløse, var hverken i strid med bestemmelserne i lov om sygehusvæsenet eller med en lighedsgrundsætning.[1]

H.D. den 22. februar 2000 i sag nr. 238/1999

A og B (adv. John Kahlke, Kbh.)

mod

Frederiksborg Amt (adv. Svend Paludan-Müller, Kbh.).

Østre Landsrets dom 7. maj 1999 (7. afd.)

(Lyngesen, Bent Carlsen, Kaspar Linkis (kst.)).

Denne sag drejer sig om retten for sagsøgerne, A og B, til at blive behandlet mod uforklarlig barnløshed med IVF-behandling (ægtransplantationsbehandling).

Under sagen, som er anlagt ved Retten i Hillerød den 24. september 1997, har sagsøgerne nedlagt følgende endelige påstande:

1. Sagsøgte tilpligtes at anerkende at have handlet i strid med lov om sygehusvæsen §§ 5 og 5b og retsstridigt over for sagsøgerne ved 25. september 1995 at have

1197

truffet beslutning om at undlade at tilbyde sagsøger 1 IVF-behandling for ufrivillig barnløshed, og

2. Sagsøgte tilpligtes til sagsøgerne at betale kr. 50.071,00 med sædvanlig procesrente fra sagens anlæg, til betaling sker.

Det påståede beløb udgør sagsøgernes samlede udgifter i forbindelse med IVF-behandling på en privat klinik.

Sagsøgte, Frederiksborg Amt, som ikke har gjort indsigelse mod den størrelsesmæssige opgørelse af erstatningspåstanden, har nedlagt påstand om frifindelse.

Retten i Hillerød har ved kendelse af 28. november 1997 efter parternes begæring og i medfør af retsplejelovens § 226, stk. 1, nr. 4, henvist sagen til landsretten.

I bogen »Klar besked om barnløshed« udgivet i 1996 af Anders Nyboe Andersen, Peter Hornnes og Søren Ziebe findes følgende beskrivelse af IVF-behandling:

»IVF er det medicinske udtryk for den type behandling af barnløshed, som man ofte hører omtalt som ægtransplantation, reagensglasmetoden eller »kunstig befrugtning«. IVF står for invitro fertilisation, hvilket på dansk vil sige befrugtning af æggene uden for kroppen. For eksempel i et reagensglas.

Den første vellykkede IVF-behandling fandt sted i England i 1978 under ledelse af biologen Robert Edwards og lægen Patrick Steptoe. Efter mange gange i de foregående år at have udtaget æg fra patienter, fået dem befrugtet og lagt de befrugtede æg op i livmoderen lykkedes det at opnå en graviditet, og ni måneder senere fødtes verdens første IVF-baby Louise Brown.

I begyndelsen blev IVF-behandling fordømt af mange religiøse ledere og etiske meningsdannere, men efterhånden er behandlingen blevet accepteret i stort set alle samfund. I dag udføres IVF over hele verden, og der fødes årligt mange tusinde børn efter behandlingerne.

Hvem kan behandles.

Da æggene ved IVF-behandling ikke skal gennem æggelederen, er IVF en oplagt behandling for kvinder, der har problemer med æggelederne. Patienter med manglende, aflukkede eller dårligt fungerende æggeledere var da også den gruppe, man først behandlede med IVF, men IVF kan også være et behandlingstilbud til andre patientgrupper.

Ved IVF tilsætter man sædvanligvis 50-100.000 sædceller til hvert æg. Gennemsnitligt skal man derfor til en IVF-behandling bruge 400-800.000 sædceller - efter oprensning af sæden.

Mænd med 400.000-800.000 gode sædceller har kun meget små chancer for at opnå graviditet ved normalt samliv, og chancen for at opnå graviditet ved insemination IUI-H (. . .) er heller ikke stor. Men fordi sædcellerne ved IVF lægges direkte ned til æggene, kan de relativt få sædceller give befrugtning ved IVF. Så IVF er et godt behandlingstilbud til par, hvor manden har for få sædceller IUI-H men alligevel så mange, at mikroinsemination (. . .) ikke i første omgang skønnes nødvendig.

Efterhånden har erfaringen også vist, at IVF giver gode resultater hos patienter, der er blevet behandlet med stimulation og insemination, enten IUI-H eller IUI-D, uden at opnå graviditet. Det er tilfældet, uanset om årsagen til barnløsheden er manglende ægløsning, nedsat eller ophævet sædkvalitet eller uforklaret barnløshed. Hos patienter, som forgæves har modtaget behandling med IUI-D, kan der således tilbydes IVF-behandling med sæd fra en sæddonor.

Man kan derfor sige, at behandling med IVF kan komme på tale hos hovedparten af alle ufrivilligt barnløse, enten som det første behandlingstilbud eller undervejs i et behandlingsforløb.

Imidlertid er det ikke altid nok, at IVF-behandling er medicinsk velbegrundet, specielt hvis behandlingen skal ske på de offentlige klinikker. I Danmark betaler amterne for sygehusbehandling, og amterne kan i et vist omfang selv afgøre, hvilke patienter de vil henvise til behandling. Disse regler ændres jævnlige, så spørg jeres praktiserende læge. Jeres læge kan eventuelt søge yderligere oplysninger på de gynækologiske afdelinger, i amtet eller på fertilitetsklinikkerne.«

Sagens omstændigheder er følgende:

Sagsøgerne har levet i et fast samlivsforhold siden 1992 og er bosiddende i Frederiksborg Amt. Sagsøger 1, A, gennemgik i 1995 efter henvisning fra sin læge undersøgelser og behandling mod ufrivillig barnløshed hos speciallæge i kvindesygdomme og fødselshjælp Paul Chr. Davidsen. Behandlingen resulterede ikke i graviditet og afsluttedes i januar 1996. I en erklæring af 3. januar 1996 fra speciallæge Davidsen til A's læge er det anført:

»Jeg henviser til tidligere lægebrev. Der behandles igen i oktober og december måned og der opnås tilfredsstillende follikler og inseminat, men graviditet indtræder fortsat ikke.

Man har nu behandlet i i alt 8 cykli og må derfor opgive yderligere behandling med insemination. Næste skridt må nu være IVF, men dette kan ikke foregå i mit regi og det kan heller ikke foregå i det of-

fentlige regi i dette amt. Hun har endnu ikke taget stilling til om hun vil gå videre.«

I en visitationsmeddelelse af oktober 1995 fra Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen er anført følgende om henvisning til behandling for barnløshed på Rigshospitalet:

»Ønske om visitation af patienter til behandling for barnløshed skal rettes til de gynækologisk-obstetriske overlæger på Hillerød Sygehus eller Sygehuset Øresund.

Kriterierne for visitation af patienter til behandling for barnløshed er i henhold til sygehusudvalgets beslutning af 25. september 1995 følgende:

1198

Visitationskriterier til IVF-behandling i Frederiksborg amt ændres til følgende:

1. Så svære forandringer ved røntgenundersøgelser af æggeledere eller operation, at man ikke skønner operation rimelig,
eller
- fertilitetsopererede eller konservativt opererede for graviditet udenfor livmoderen, uden at graviditet er indtrådt 2 år efter operation,
eller
- mikroinsemination (ICSI=intra-cytoplasmatisk-sperma-injektion), når der er indikation for denne behandling og det vil sige, at den anvendes hvor mandens sæd er af dårlig kvalitet (fertilitet nedsat i meget stærk grad),
eller
- ægdonation, når der er indikation for denne behandling.
2. Kvinden må ikke være fyldt 37 år, når hun sættes på venteliste, og udgår af behandling når hun fylder 40 år.
3. Fast etableret parforhold.
4. Ingen børn i hjemmet, heller ikke fra tidligere parforhold.«

A underskrev den 15. august 1996 en aftale med Dansk Fertilitetsklinik om et koordineret IVF-behandlingsforløb til en aftalt pris på 30.000 kr. Efter aftalen omfattede behandlingsforløbet 3 fuldt gennemførte IVF-behandlinger. Behandlingen på klinikken fandt sted i efteråret 1996 og foråret 1997 og havde som resultat, at A blev gravid to gange. Begge gange mistede hun barnet efter 2-3 måneder.

Den 20. marts 1997 skrev sagsøgerne sålydende brev til sagsøgte:

»Vedr. klage over manglende tilbud om IVF behandling til »uforklarlige barnløse« i Frederiksborg Amt.

Undertegnede par, der har fået diagnosen »uforklarlige barnløse«, skal hermed klage over Frederiksborg Amts manglende tilbud om IVF behandling til denne patientgruppe, der er bosiddende i Frederiksborg Amt.

Jeg afsluttede behandling hos speciallæge Poul Davidsen, Frederiksværkgade 1, Hillerød, i januar 1996. Efter 8 insemineringsforsøg fik jeg diagnosen »uforklarlig barnløs«. Speciallæge Poul Davidsen skønnede, at fortsat relevant behandling ville være IVF og jeg blev derfor af såvel speciallægen som af egen læge opfordret til at rette henvendelse til en privatklinik mhp. udførelse af IVF behandling. Begrundelsen for henvisning til privatregi var, at Frederiksborg Amt nægter at give kaution til behandling af »uforklarlige barnløse« i offentligt regi.

På baggrund af ovenstående rettede vi henvendelse til privatregi og er aktuelt i behandling. At IVF behandling kan afhjælpe vores barnløshed, har vi fået sikkerhed for, idet jeg efter andet IVF-forsøg blev gravid. En graviditet der dog uheldigvis endte i en abort i 12. uge.

Vi har selv afholdt alle udgifter til behandling i privatregi kr. 30.000 samt medicinudgifter.

Iflg. sygehusloven er amterne forpligtet til at tilbyde 3 IVF forsøg i offentligt regi - også til »uforklarlige barnløse«. En lov mange amter allerede tilgodeser, men som Frederiksborg Amt ikke overholder.

Vi skal derfor klage over den manglende behandling i offentligt regi og anmode om at få refunderet vores udgifter på kr. 30.000,-«

Sagsøgte besvarede sagsøgernes henvendelse ved sålydende brev af 12. maj 1997:

»De har ved brev af 20. marts 1997 klaget over manglende tilbud om IVF-behandling til »uforklarlige barnløse« i Frederiksborg Amt og har i den forbindelse anmodet om at få refunderet Deres udgifter på kr. 30.000 til IVF-behandling i privatregi.

Sundhedsudvalget har behandlet Deres henvendelse på sit møde den 22. april 1997. Det kan oplyses, at Frederiksborg Amt siden 1989 har tilbudt ufrivilligt barnløse par IVF-behandling på Rigshospitalet ud fra en række visitationskriterier vedtaget af Sundhedsudvalget. Sundhedsudvalget har behandlet visitationskriterierne på møde den 25. september 1995 og den 18. marts 1997 som følge af en udmelding fra Sundhedsstyrelsen om, at behandling for barnløshed med mikroinsemination og ægdonation er en sygehusopgave, som amterne har pligt til at tilbyde på egne sygehuse eller betale for på fremmede sygehuse.

De gældende visitationskriterier har siden den 25. september 1995 været . . .

Da De har fået korrekte oplysninger om, hvad amtet kunne tilbyde/ikke tilbyde af behandlingsmuligheder i Deres tilfælde inden behandlings iværksættelse, og selv har valgt at starte en behandling for egen regning, er der ingen adkomst for sundhedsudvalget til efterfølgende at refundere Dem Deres udgifter.«

Sagsøgte har oplyst, at der i 1996 blev givet i alt ca. 200 kautioner til borgere i Frederiksborg Amt til behandling på Rigshospitalet, mens der blev gennemført ca. 113 IVF-behandlingsforløb. Udgiften hertil udgjorde i 1996 et samlet beløb på ca. 1,8 mio. kr. eksklusive medicin. Herudover blev der givet 12 kautioner til Amtssygehuset i Herlev og Odense Sygehus - en samlet udgift på ca. 230.000 kr. På fertilitetsklinikkerne på Brødstrup Sygehus og Skive Sygehus blev der for sagsøgte regning udført ca. 300 ambulante behandlinger til en samlet udgift på ca. 590.000 kr. I første halvår af 1997 blev der givet ca. 120 kautioner til behandling på Rigshospitalet, mens der blev gennemført ca. 87 IVF-behandlingsforløb. Udgiften hertil udgjorde ca. 680.000 kr. eksklusive medicin. Herudover blev der på Brødstrup Sygehus og Skive Sygehus udført ca. 280 ambulante behandlinger til ca. 310.000 kr.

Der er under domsforhandlingen afgivet

1199

partsforklaringer af sagsøgerne og vidneforklaringer af amtssundhedsdirektør Sten Christensen og tidligere sundhedsudvalgsformand Ingrid Christensen.

A har blandt andet forklaret, at hun mødte B i 1990 og flyttede sammen med ham i 1992. Hun havde ikke tidligere forsøgt at få børn, men fra 1992 forsøgte hun og B at få et barn sammen. Da hun ikke blev gravid, rettede hun henvendelse til egen læge, der gav hende en henvisning til speciallæge Davidsen. Her blev hun og B grundigt undersøgt, og der blev foretaget i alt 8 inseminationer i perioden juni 1994 til januar 1996. Da hun fortsat ikke blev gravid, fortalte speciallæge Davidsen, at IVF-behandling ville være en relevant behandling for hende og B. Davidsen fortalte også, at amtet efter dets praksis ikke ville give IVF-behandling til dem, da de ikke var omfattet af amtets kriterier for visitation til IVF-behandling, og at IVF-behandling derfor i givet fald måtte ske på en privatklinik. Senere erfarede hun, at andre amter ville have ydet IVF-behandling i offentligt regi i et tilfælde som hendes. Hendes ønske om at få et barn var så stærkt, at hun også ville forsøge muligheden med IVF-behandling. Hun rettede derfor henvendelse til Dansk Fertilitetsklinik uden om sin praktiserende læge og speciallæge Davidsen og indgik aftale om 3 IVF-behandlinger. Ved behandlingernes start var hun knap 37 år. Hun blev gravid 2 gange, men aborterede begge gange. Hun ville have fortsat med flere IVF-

behandlinger, men blev spontan gravid i eftersommeren 1997, gennemførte en ukompliceret graviditet og fødte en søn den 8. maj 1998.

B har blandt andet forklaret, at han deltog i undersøgelserne hos speciallæge Davidsen, der ikke kunne finde nogen forklaring på, at der ikke opnåedes graviditet. Han var med til at træffe beslutning om, at muligheden med IVF-behandling skulle forsøges. Forud for henvendelsen til Dansk Fertilitetsklinik deltog han i et møde hos den praktiserende læge, hvor parret fik at vide, at der for dem ikke var nogen mulighed for IVF-behandling i offentligt regi.

Sten Christensen har blandt andet forklaret, at han har været amtsundhedsdirektør i Frederiksborg Amt siden 1. januar 1995. Han er cand.scient.pol. og har været ansat i sundhedsvæsenet i ca. 20 år. Dærende sundhedsminister Agnete Laustsen fremsatte omkring 1987 en udtalelse om, at IVF-behandling er en sygehusopgave. Denne udtalelse må forstås som en udmelding om, at denne bestemte behandlingsform skal findes på sygehusvæsenets sortimentsliste, men den siger ikke noget om, hvilke nærmere diagnoser der kan begrunde IVF-behandling. Det blev drøftet i amtet, hvem der skulle tilbydes IVF-behandling, og hvor behandlingen skulle foregå, idet amtets egne sygehuse ikke selv kan foretage behandlingen. Fra første færd var det den politiske holdning, at der ikke skulle tilbydes IVF-behandling til uforklarligt barnløse. Det gældende visitationsregelsæt har ikke en lægefaglig begrundelse. Det var en ren politisk beslutning, at man ikke ville visitere uforklarligt barnløse. Hvis man tog de uforklarligt barnløse ind under visitationskriterierne, ville det forøge antallet af henvisninger med skønsmæssigt 10-20%. Den økonomiske budgetramme for henvisninger til behandlinger på Rigshospitalet er ca. 110 behandlinger. Frederiksborg Amt er det eneste amt, som ikke tilbyder IVF-behandling til uforklarligt barnløse. Amtets gynækologer har foreslået samme regelsæt som i andre amter, men politisk har der ikke været ønske om at ændre visitationskriterierne. Vidnet bekendt er der ikke større sandsynlighed for vellykket IVF-behandling for de personer, der er omfattet af visitationskriterierne, end for de personer, der er uforklarligt barnløse. Da amtets egne sygehuse ikke foretager IVF-behandling, indgik amtet en aftale med Rigshospitalet om at udføre behandlingen på de personer, som amtet henviser. Rigshospitalet har imidlertid ventetid, og de henviste personer fra amtet sættes på Rigshospitalets venteliste. Han vil skønne, at ventetiden på behandling er ca. 2 år. De gældende visitationskriterier for IVF-behandling indgår som et led i den overordnede prioritering af det samlede sundhedsbudget i amtet. På andre behandlingsområder foretager amtet på lignende måde begrænsninger i adgangen til behandling. Det gør man for at gøre det muligt at leve op til andre prioriteringer og målsætninger på sundhedsområdet, for eksempel amtets målsætning om årligt at udføre 400 hofteoperationer.

Ingrid Christensen har blandt andet forklaret, at hun i perioden 1. januar 1994 til 31. december 1997 var valgt som amtsrådsmedlem i Frederiksborg Amt. I tidligere valgperioder har hun deltaget i amtsrådsarbejde som suppleant. Hun driver virksomhed som landmand. Fra 1. januar 1994 var hun almindeligt medlem af amtets sundhedsudvalg, og i november 1994 blev hun formand for udvalget. Spørgsmålet om IVF-behandling har været drøftet i udvalget, og der var enighed om at fastholde tidligere beslutninger om visitationskriterierne. Drøftelsen i sundhedsudvalget fandt sted på grundlag af oplæg fra amtets læger og administration. Hun husker henvendelsen fra sagsøgerne i 1997. Henvendelsen blev drøftet i udvalget, og der var enighed om at afvise klagen og kravet om betaling og at holde fast i de vedtagne kriterier. Hun kan ikke huske, hvor mange personer der måtte anses for omfattet af visitationsreglerne, og hvilke økonomiske overvejelser der lå bag visitationsreglerne.

Sagsøgerne har til støtte for de nedlagte påstande gjort gældende, at sagsøgte har handlet i strid med lov om sygehusvæsenet § 5, stk. 1, subsidiært lov om sygehusvæsenet § 5 b, stk. 2, ved retsstridigt over for sagsøgerne

1200

at nægte IVF-behandling under henvisning til et lægefagligt kriterium, som er uden betydning for behandlingens udsigt til at lykkes. Sagsøgte vidste eller burde vide, at den ulovlige nægtelse af at tilbyde IVF-behandling indebar en nærliggende risiko for, at behandlingsberettigede som sagsøgerne aldrig ville modtage IVF-behandling. Sagsøgte vidste eller burde tillige vide, at den ulovlige nægtelse af at tilbyde IVF-behandling ville foranledige sagsøgerne til selv at bekoste udgiften til IVF-behandling på privat specialsygehus. Sagsøgte vidste ulovlige nægtelse af at tilbyde IVF-behandling er en omgåelse af lov om sygehusvæsenet § 5, stk. 5, om forbud mod at lade de behandlingsberettigede betale for sygehusbehandling.

Sagsøgerne har endvidere anført, at de af sagsøgte opstillede visitationskriterier er i strid med den forvaltningsretlige lighedsgrundsætning, hvorefter forskelsbehandling kun kan finde sted, såfremt der er saglig begrundelse for det.

Sagsøgte har til støtte for sin påstand gjort gældende, at der foreligger lovligt vedtagne retningslinier af 25. september 1995 for henvisning af patienter til behandling på Rigshospitalet for barnløshed. Sagsøgte har til stadighed overholdt de centrale sundhedsmyndigheders anvisninger og i den forbindelse udvidet visitationskriterierne, men det har på intet tidspunkt været et krav, at sagsøgte eller andre amter skulle tilbyde behandling af uforklarligt barnløshed. Der er fra sagsøgte side foretaget et politisk skøn om sygehusvæsenets serviceniveau, der som alle beslutninger inden for dette område nødvendigvis må indeholde en prioritering. Den beslutning, som visitationskriterierne er udtryk for, kan efter sagsøgte opfattelse ikke efterprøves af domstolene. Sagsøgte har afvist, at der er sket en overtrædelse af lov om sygehusvæsenet. Forudsætningen for vederlagsfri sygehusbehandling er, at der overhovedet er et krav på behandling, jf. lovens § 5, stk. 5, hvorefter der ikke kan afkræves betaling af en patient for ydelser, som patienten har ret til at modtage i henhold til loven. Der foregår til stadighed en lægelig og politisk diskussion om, hvilke ydelser sygehusvæsenet skal yde befolkningen, og det er anerkendt, at behandlingstilbuddene ikke behøver være ens i alle dele af landet. Sagsøgerne ville ikke efter visitationskriterierne have fået kaution, hvis der var indgivet ansøgning. Der er ikke mulighed for efterfølgende at få refunderet udgifter til en privat fertilitetsklinik. Reglerne om frit sygehusvalg efter § 5b indebærer dog, at sagsøgte skal betale udgifter til behandling på et basishospital i et andet amt.

Landsrettens bemærkninger:

Lov om sygehusvæsenet fastsætter ikke nærmere krav vedrørende karakteren eller omfanget af den behandling, som amterne skal tilbyde borgerne mod barnløshed. Det må antages, at det ved vedtagelsen af lov om sygehusvæsenet har været tilsigtet at overlade et betydeligt skøn til amterne med hensyn til løsningen af opgaverne efter loven, herunder med hensyn til prioritering.

Amtet må anses for berettiget - og til dels forpligtet - til ud fra overordnede politisk/økonomiske overvejelser at fastlægge forsvarlige rammer for sygehusbehandling, herunder behandling mod barnløshed, og i den forbindelse at fastsætte nærmere generelle retningslinier for adgangen til at opnå behandling.

Landsretten lægger til grund, at amtets beslutning om ikke at tilbyde personer, som omfattes af kategorien »uforklarligt barnløshed«, behandling - i lighed med beslutningen om flere af de øvrige visitationskriterier - i det væsentlige skyldtes et ønske om at begrænse udgifterne inden for dette område eller at undgå længere ventetider for de personer, som tilbydes behandling.

Landsretten finder under de anførte omstændigheder, at det ikke kan anses som usagligt eller som stridende mod en forvaltningsretlig lighedsgrundsætning, at amtet i de vedtagne visitationsregler har begrænset

tilbuddet om behandling mod barnløshed, således at det ikke omfatter personer under kategorien »uforklarlig barnløshed«.

Landsretten finder det således ikke godtgjort, at sagsøgte har handlet i strid med lov om sygehusvæsenet eller retsstridigt - og heller ikke erstatningspådragende - i forhold til sagsøgerne.

Landsretten tager herefter sagsøgtens påstand om frifindelse til følge.

I sagsomkostninger skal sagsøgerne, A og B, én for begge og begge for én betale 15.000 kr. til sagsøgte, Frederiksborg Amt.

Højesterets dom.

I tidligere instans er afsagt dom af Østre Landsrets 7. afdeling den 7. maj 1999.

I pådømmelsen har deltaget fem dommere: Kardel, Hornslet, Hermann, Poul Sørensen og Henrik Zahle.

Appellanterne, A og B, har gentaget deres påstande.

Indstævnte, Frederiksborg Amt, har nedlagt påstand om stadfæstelse.

Sagen er behandlet skriftligt, jf. retsplejelovens § 387.

Til brug for Højesteret er der tilvejebragt yderligere oplysninger.

Under Folketingets 1. behandling den 2. april 1974 af forslag til lov om sygehusvæsenet udtalte Indenrigsministeren (Folketingstidende 1973-74, sp. 4675):

»... når man giver amterne selvstyre med hensyn til, hvordan de vil bruge deres penge, og hvordan de vil

1201

tilrettelægge deres sygehusvæsen - naturligvis inden for visse grænser - så er det muligt, der kan opstå forskelle, og der vil måske også opstå forskelle i den udgift, de forskellige amter har på området. Men det er der jo nu ikke noget at gøre ved, det hører sammen med overgangen til bloktilskud...«

Det er under sagen oplyst, at Frederiksborg Amts Sundhedsudvalg den 28. september 1999 har vedtaget følgende om behandling af barnløshed:

»Sundhedsudvalget tilsluttede sig at ændre visitationskriterierne til behandling af barnløshed til fremover at være

1. Kvinden må ikke være fyldt 37 år, når hun skrives på venteliste, og ikke fyldt 40 år, når hun behandles

2. Fast etableret parforhold

3. Ingen fælles børn i hjemmet - heller ikke fra tidligere parforhold

4. Lægelig indikation for metoden

5. Årsagen til barnløsheden må ikke skyldes følger af sterilisation at den økonomiske ramme for kautionsudstedelse til Rigshospitalet for behandling af barnløshed i 1999 fastholdes i budgetaftalen for år 2000.«

Højesterets bemærkninger.

Ved afslutningen af A's behandling hos hendes speciallæge i januar 1996 blev hun og B anset som »uforklaret barnløse«. Det er ubestridt, at denne diagnose ikke var omfattet af de kriterier for behandling af barnløshed, som Frederiksborg Amts Sundhedsudvalg havde vedtaget den 25. september 1995. Amtet har under sagen ikke gjort indsigelse mod, at A på denne baggrund - uden forinden at gøre noget krav om behandling gældende over for amtet - blev behandlet på en privat klinik. Spørgsmålet er herefter, om hun og B dengang havde haft krav på IVF-behandling ved Frederiksborg Amt og på det grundlag kan forlange deres udgifter til privat IVF-behandling refunderet.

Det følger af § 5, stk. 1, i lov om sygehusvæsenet (lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995 med senere ændringer), at hver amtskommune - der efter § 1 varetager »sygehusvæsenet« - yder »vederlagsfri behandling«. Loven angiver ikke nærmere, hvilke behandlinger der på dette grundlag skal ydes, eller til hvilke persongrupper eksisterende behandlingsmuligheder skal tilbydes. Afgørelsen af disse spørgsmål og dermed af, hvad der hører til varetagelsen af »sygehusvæsenet«, er

inden for lovens rammer overladt den enkelte amtskommune. Det er derfor ikke i sig selv retsstridigt, at Frederiksborg Amt i 1995 satte snævrere grænser for behandling af ufrivilligt barnløse end landets øvrige amter.

Med udviklingen og anerkendelsen af IVF-teknikken blev tilbud om IVF-behandling en del af sygehusvæsenets behandling af barnløshed. Den nærmere fastlæggelse af dette tilbud er som anført inden for lovens rammer en amtskommunal opgave. Der er ikke noget grundlag for at antage, at amtets beslutning om ikke at tilbyde IVF-behandling til »uforklaret barnløse« er i strid med § 5, stk. 1, jf. § 1. Det kan heller ikke anses for uberettiget, at »uforklaret barnløse« dermed blev behandlet anderledes end visse andre grupper af ufrivilligt barnløse.

Efter lovens § 5 b, stk. 1, kan en »person, der henvises til sygehusbehandling, ... selv vælge, hvilket sygehus den pågældende vil behandles på«. Denne bestemmelse giver imidlertid ikke - som hævdet af appellanterne - krav på en behandling, som vedkommende ikke i forhold til sin egen amtskommune er berettiget til.

Herefter og i øvrigt af de grunde, landsretten har anført, tiltræder Højesteret, at Frederiksborg Amt er frifundet. Højesteret stadfæster derfor dommen.

Thi kendes for ret:

Landsrettens dom stadfæstes.

I sagsomkostninger for Højesteret skal appellanterne, A og B, betale 20.000 kr. til indstævnte, Frederiksborg Amt.

De idømte sagsomkostningsbeløb skal betales inden 14 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse.

1. FT 1973-74, F sp. 4675, U 1980.970 Ø, U 1985.368 H, jf. Pontoppidan i U 1985 B s. 248 ff, U 1993.727 Ø, U 1996.797 H, Poul Andersen: Dansk Forvaltningsret (4. udg. 1965) s. 426 ff, Gammeltoft-Hansen m.fl.: Forvaltningsret (1994) s. 250 ff samt Heide-Jørgensen: Den Kommunale Interesse (1993) s. 205 ff.