



HØJESTERETS DOM

afsagt tirsdag den 1. februar 2022

Sag BS-49811/2020-HJR
(2. afdeling)

Styrelsen for Patientklager
(advokat Henrik Nedergaard Thomsen)

mod

Boet efter A
og
B
(advokat Tyge Trier, beskikket for begge)

Biintervenient til støtte for Styrelsen for Patientklager:
Region Syddanmark
(advokat Finn Schwarz)

Biintervenient til støtte for boet efter A og B:
The European Association of Jehovah's Witnesses
(advokat Shane H. Brady ved advokat Tyge Trier)

I tidligere instans er afsagt dom af Østre Landsrets 1. afdeling den 7. december 2020 (BS-31481/2018-OLR).

I pådømmelsen har deltaget syv dommere: Poul Dahl Jensen, Vibeke Rønne, Henrik Waaben, Jan Schans Christensen, Kurt Rasmussen, Jørgen Steen Sørensen og Ole Hasselgaard.

Påstande

Parterne har gentaget deres påstande.

Supplerende retsgrundlag

I Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 10. juni 2010 i sag 302/02 (Jehovas Vidner i Moskva m.fl. mod Rusland) fandt Domstolen, at de russiske myndigheder ikke havde været berettiget til at opløse Jehovas Vidner i Moskva og forbyde foreningens aktiviteter. De russiske myndigheder havde begrundet dette indgreb med bl.a., at foreningen tilskyndede sine medlemmer til at afslå visse former for lægelig behandling som f.eks. at modtage blod i livstruende situationer. Domstolen anerkendte, at nægtelse af potentielt livreddende lægelig behandling af religiøse grunde er en kompleks retlig problemstilling, idet Domstolen anførte følgende:

“134. The Court recognises that the refusal of potentially life-saving medical treatment on religious grounds is a problem of considerable legal complexity, involving as it does a conflict between the State's interest in protecting the lives and health of its citizens and the individual's right to personal autonomy in the sphere of physical integrity and religious beliefs (see, *mutatis mutandis*, *Pretty v. the United Kingdom*, no. 2346/02, § 62 et seq., ECHR 2002-III)...”

Domstolen udtalte herefter, at den anfægtede russiske lov ikke gjorde det muligt for de russiske domstole at foretage en balanceret afvejning mellem de forskellige hensyn, og at Domstolen derfor måtte afklare, om der forelå denne balance:

“134... The impugned provision of the Russian Religious Act was apparently designed to protect individuals from religious influence which could lead them to make choices that are considered irrational or unwise as a matter of public policy, such as the decision to refuse medical treatment that is generally regarded as beneficial. It was based on the assumption that the State's power to protect people from the harmful consequences of their chosen lifestyle ought to override the rights of believers to respect for their private life and to freedom to manifest their religion in practice and observance. That assumption made it unnecessary for the Russian courts to carry out a balancing exercise which would have allowed them to weigh considerations of public health and safety against the countervailing principle of personal autonomy and religious freedom (compare *Pretty*, cited above, § 74). Accordingly, it falls to the Court to verify whether or not the balance has been upset.”

Det er dernæst anført i dommen, at pålæg om lægelig behandling af en voksen, habil person uden dennes samtykke er et indgreb i retten til privatliv efter artikel 8, og at det også gælder, hvis nægtelse af en bestemt behandling kan føre til et fatalt resultat, og uanset hvor irrationelle, ukloge eller uforsigtige sådanne valg kan fremstå for andre:

“135. The very essence of the Convention is respect for human dignity and human freedom and the notions of self-determination and personal autonomy are important principles underlying the interpretation of its guarantees (see *Pretty*, cited above, §§ 61 and 65). The ability to conduct one's life in a manner of one's own choosing includes the opportunity to pursue activities perceived to be of a physically harmful or dangerous nature for the individual concerned. In the sphere of medical assistance, even where the refusal to accept a particular treatment might lead to a fatal outcome, the imposition of medical treatment without the consent of a mentally competent adult patient would interfere with his or her right to physical integrity and impinge on the rights protected under Article 8 of the Convention (see *Pretty*, cited above, §§ 62 and 63, and *Acmanne and Others v. Belgium*, no. 10435/83, Commission decision of 10 December 1984).

136. The freedom to accept or refuse specific medical treatment, or to select an alternative form of treatment, is vital to the principles of self-determination and personal autonomy. A competent adult patient is free to decide, for instance, whether or not to undergo surgery or treatment or, by the same token, to have a blood transfusion. However, for this freedom to be meaningful, patients must have the right to make choices that accord with their own views and values, regardless of how irrational, unwise or imprudent such choices may appear to others. Many established jurisdictions have examined the cases of Jehovah's Witnesses who had refused a blood transfusion and found that, although the public interest in preserving the life or health of a patient was undoubtedly legitimate and very strong, it had to yield to the patient's stronger interest in directing the course of his or her own life (see the judgments cited in paragraphs 85 to 88 above). . . .”

Domstolen anerkendte herefter, at autenciteten af patientens nægtelse af lægelig behandling er ”a legitimate concern”, idet Domstolen anførte følgende:

“138. Furthermore, even though the Jehovah's Witnesses whose opposition to blood transfusions was cited in evidence were adults having legal capacity to refuse that form of treatment, the findings of the Russian courts can be understood to mean that their refusals had not been an expression of their true will but rather the product of pressure exerted on them by the applicant community. The Court accepts that, given that health and possibly life itself are at stake in such situations, the authenticity of the patient's refusal of medical treatment is a legitimate concern. In the landmark case *In re T. (Adult: Refusal of Treatment)*, Donaldson L.J., on the Court of Appeal of England and Wales, indicated that the refusal may have been vitiated because it resulted not from the patient's will, but from the will of others. If the patient's will was overborne, the refusal will not have represented a true decision (see the judgment, § 5, paragraph 86 above). Staughton L.J. added

that “for an apparent refusal or consent to be less than a true consent or refusal, there must be such a degree of external influence as to persuade the patient to depart from her own wishes, to an extent that the law regards it as undue”.

Om de russiske myndigheders vurdering af forhåndstilkendegivelser om ikke at ville modtage blod udtalte Domstolen, at mange medlemmer af Jehovas Vidner synes at have foretaget et frivilligt valg på forhånd om at nægte at modtage blod:

“139... Turning to the instant case, the Court finds nothing in the domestic judgments to suggest that any form of improper pressure or undue influence was applied. On the contrary, it appears that many Jehovah's Witnesses have made a deliberate choice to refuse blood transfusions in advance, free from time constraints of an emergency situation, which is borne out by the fact that they had prepared for emergencies by filling out “No Blood” cards and carrying them in their purses. There is no evidence that they wavered in their refusal of a blood transfusion upon admission to hospital. Accordingly, there is no factual basis supporting the finding that their will was overborne or that the refusal of a blood transfer did not represent their true decision.”

Domstolen anførte desuden, at en stat ikke efter Menneskerettighedskonventionen har ret til at bestemme, hvilke overbevisninger der må eller ikke må udbredes (“be taught”), jf. præmis 141, og Domstolen fandt samlet, at opløsningen af Jehovas Vidner i Moskva og forbuddet mod foreningens aktiviteter ikke kunne retfærdiggøres, jf. præmis 160.

Anbringender

Styrelsen for Patientklager har supplerende anført navnlig, at det fremgår af forarbejderne til sundhedslovens § 24, at lovgiver har forholdt sig specifikt til spørgsmålet om Jehovas Vidner og blodtransfusion.

Beslutningen om at give blod til A var ikke et indgreb i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 og 9. Det var nødvendigt i et demokratisk samfund for at beskytte sundheden, og det lå inden for rammerne af statens skønsmargin.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol anerkender i dom af 10. juni 2010 i sag 302/02 (Jehovas Vidner i Moskva m.fl. mod Rusland), at afvisning af livsbevarende lægebehandling af religiøse grunde er en kompleks juridisk problemstilling, der udgør en konflikt mellem statens legitime interesse i at bevare liv og individets selvbestemmelsesret. Dommen anerkender også, at det er et legitimt hensyn at se på autenciteten (gyldigheden eller pålideligheden) af en persons afvisning af at modtage livsbevarende lægebehandling.

Boet efter A og B har supplerende anført navnlig, at Menneskerettighedsdomstolens dom af 10. juni 2010 i sag 302/02 (Jehovas Vidner i Moskva m.fl. mod Rusland) fastslår vigtighe-

den af retten til selvbestemmelse. Det fremgår af dommen bl.a., at en habil, voksen patient har frihed til at vælge på et veloplyst grundlag, om vedkommende vil modtage behandling, herunder blodtransfusion.

A bar ved ulykken og indlæggelsen sit "Forhåndsdirektiv og fuldmagt angående lægebehandling" på sig, og det var utvivlsomt, at han ikke ville modtage blod. Hans konsistente og klare fravalg af blodtransfusion angår ham personligt, og hensynet til den nationale sundhed kan ikke retfærdiggøre indgrebet, der også er i strid med Menneskerettighedskonventionens artikel 14 om forskelsbehandling bl.a. på grund af religion.

Region Syddanmark som biintervenient til støtte for Styrelsen for Patientklager har anført navnlig, at behovet for blodtransfusion først viste sig, efter at A var uden bevidsthed. Sundhedspersonalet forsøgte i videst muligt omfang at efterkomme ønsket om ikke at modtage blod ved at give bloddannende medicin og først foretage blodtransfusion på det tidspunkt, hvor det var påkrævet for hans overlevelse.

Det resultat, landsrettens flertal når til, efterlader sundhedspersoner i en meget vanskelig situation, hvor de fremover nøje skal overveje og afveje de tilkendegivelser, som en person, de måske aldrig har mødt, er fremkommet med i løbet af sit liv, og som nu præsenteres for dem af f.eks. pårørende eller en religiøs hjælper. Det er netop dette, som lovgiver med sundhedslovens § 24 har forholdt sig til og villet undgå. I praksis har man oplevet, at patienter, som ellers havde været fast besluttet på at afvise en bestemt behandlingsform, ombestemte sig, da de blev stillet over for en livstruende situation.

The European Association of Jehovah's Witnesses som biintervenient til støtte for boet efter A og B har anført navnlig, at Jehovas Vidner nægter blodtransfusion hovedsageligt af religiøse grunde. Bibelen forbyder efter Jehovas Vidners opfattelse at indtage blod, og dette forbud omfatter også blodtransfusion.

I mere end 40 år har medlemmer af Jehovas Vidner verden over båret et forhåndsdirektiv, der afviser blodtransfusion. Der er i flere lande retningslinjer for behandling af Jehovas Vidner og andre patienter, som ikke ønsker behandling med blod, herunder med krav om respekt for forhåndsdirektiver. Domstole i mange lande har fastslået, at forhåndsdirektiverne skal respekteres, jf. bl.a. den italienske højesterets afgørelse af 4. december 2020 i sag nr. 29469/20.

Højesteret i Danmark bør ligeledes fastslå, at forhåndsdirektiver, som medlemmer af Jehovas Vidner bærer på sig, er en juridisk bindende forhåndsbeslutning og udtryk for den uomstøttelige ret til selvbestemmelse, menneskelig værdighed og religiøs samvittighed, der er beskyttet af artikel 8 og 9 i Menneskerettighedskonventionen.

Højesterets begrundelse og resultat

Sagens baggrund og problemstilling

A blev efter en faldulykke akut indlagt på X-hospital den 19. september 2014. Under indlæggelsen modtog han i bevidstløs tilstand en blodtransfusion den 22. september 2014. Sundhedspersonalet var bekendt med hans tilkendegivelse bl.a. i "Forhåndsdirektiv og fuldmagt angående lægebehandling" fra 2012 om, at han som medlem af trossamfundet Jehovas Vidner under ingen omstændigheder ønskede at modtage blod, uanset om det var nødvendigt for at bevare hans liv. Den 21. oktober 2014 afgik han ved døden uden forinden at være kommet til bevidsthed. Dødsårsagen var uden forbindelse til blodtransfusionen.

Den 17. december 2015 traf Styrelsen for Patientsikkerhed (nu Styrelsen for Patientklager) afgørelse om, at der ikke var grundlag for at kritisere X-hospital for at have givet A den nævnte blodtransfusion.

Hovedspørgsmålet i sagen er, om styrelsens afgørelse skal tilsidesættes som ugyldig, fordi blodtransfusionen den 22. september 2014 blev foretaget i strid med sundhedslovens bestemmelser, særligt § 19 og § 24, eller i strid med artikel 8, 9 og 14 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Sundhedsloven

Efter sundhedslovens § 15 må ingen behandling indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov eller af lovens §§ 17-19. Undtagelsen i § 19 omfatter bl.a. tilfælde, hvor en patient, som midlertidigt mangler evnen til at give informeret samtykke, befinder sig i en tilstand, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse.

Sundhedslovens kapitel 6 (§§ 22-27) indeholder regler om selvbestemmelse i særlige tilfælde, herunder § 24 om retten til at afvise at modtage blod. § 24, stk. 1, fastsætter, at en behandling, der indebærer transfusion af blod eller blodprodukter, ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Efter § 24, stk. 2, skal en patients afvisning af at modtage blod eller blodprodukter være givet i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation og være baseret på information fra sundhedspersonen om de helbredsmæssige konsekvenser af at undlade tilførsel af blod eller blodprodukter ved behandlingen.

Lovens § 22 fastsætter, at § 19 ikke finder anvendelse for bl.a. § 24. Det indebærer, at adgangen efter den almindelige bestemmelse i § 19 til at foretage behandling uden samtykke i bl.a. tilfælde, hvor det er påkrævet for en bevidstløs patients overlevelse, ikke gælder, hvis patienten i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation har afvist at modtage

blod. I et sådant tilfælde skal patientens afvisning således respekteres, uanset at en blodtransfusion er livsnødvendig.

Hvis en persons afvisning af at modtage blod er givet før den aktuelle sygdomssituation, følger det af sundhedslovens § 20 og lovforarbejderne (Folketingstidende 1997-98, 2. samling, tillæg A, lovforslag nr. L 15, s. 533), at en sådan forhåndstilkendegivelse skal tillægges betydning og indgå som et element i sundhedspersonalets behandlingsovervejelser, hvis tilkendegivelsen må antages fortsat at være aktuel og relevant. En forhåndstilkendegivelse er imidlertid efter sundhedslovens § 24 sammenholdt med § 19 ikke til hinder for at foretage blodtransfusion uden samtykke bl.a. i tilfælde, hvor en bevidstløs patient ikke i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation har meddelt et informeret afslag på blodtransfusion og befinder sig i en tilstand, hvor blodtransfusion er påkrævet for patientens overlevelse.

Højesteret finder herefter, at der i sundhedsloven var hjemmel til den blodtransfusion, der blev givet A i bevidstløs tilstand den 22. september 2014 uanset hans forhåndstilkendegivelser om ikke at ville modtage blod. Der er herved lagt vægt på, at det er ubestridt, at han efter ulykken var ude af stand til at tilkendegive egne ønsker. Det forhold, at han ved faldulykken og indlæggelsen bar sit forhåndsdirektiv om ikke at ville modtage blod på sig, opfylder ikke kravet i sundhedslovens § 24, stk. 2, om, at en afvisning af at modtage blod skal være givet på informeret grundlag i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation. Endvidere må det i overensstemmelse med de lægefaglige oplysninger i sagen lægges til grund, at han på det tidspunkt, hvor blodtransfusionen blev foretaget, befandt sig i en tilstand, hvor blodtransfusion var påkrævet for hans overlevelse.

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention

Spørgsmålet er herefter, om blodtransfusionen var i strid med Menneskerettighedskonventionen.

Efter Menneskerettighedskonventionens artikel 8, stk. 1, har enhver ret til privatliv, og der må efter bestemmelsens stk. 2 kun gøres indgreb i denne ret i tilfælde, hvor det er nødvendigt for at beskytte sundheden, andres rettigheder mv. Artikel 9, stk. 1, fastsætter, at enhver har ret til religionsfrihed og at udøve sin religion, og denne frihed kan efter artikel 9, stk. 2, kun underkastes sådanne begrænsninger, som er foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfund af hensyn til f.eks. sundheden eller for at beskytte andres rettigheder og friheder. Konventionens artikel 14 indeholder et forbud mod diskrimination bl.a. på grund af religion.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol fandt i dom af 10. juni 2010 i sag 302/02 (Jehovas Vidner i Moskva m.fl. mod Rusland), at de russiske myndigheder havde krænket Menneskerettighedskonventionen ved at opløse Jehovas Vidner i Moskva og forbyde foreningens aktiviteter bl.a. med henvisning til, at foreningen tilskyndede sine medlemmer til

at afslå visse former for lægelig behandling som f.eks. at modtage blod. I dommen er det anført, at nægtelse af potentielt livreddende lægelig behandling af religiøse grunde er en kompleks retlig problemstilling, der angår en konflikt mellem på den ene side statens interesse i at beskytte sine borgeres liv og helbred og på den anden side individets ret til personlig selvbestemmelse med hensyn til fysisk integritet og religiøs overbevisning, jf. præmis 134. Desuden er det anført, at autenciteten af en patients nægtelse af lægelig behandling udgør "a legitimate concern", når der henses til, at helbred og muligvis liv er på spil i sådanne situationer, jf. præmis 138.

Højesteret finder herefter, at dommen ikke giver grundlag for at antage, at den nationale lovgiver er afskåret fra som led i en samlet afvejning af forskellige hensyn at fastsætte nærmere betingelser for, at tilkendegivelser fra medlemmer af Jehovas Vidner om ikke at ville modtage blod er bindende for sundhedspersonalet.

Kravet i sundhedslovens § 24, stk. 2, om, at afvisning af at modtage blod skal være givet i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation for at være bindende for sundhedspersonalet, er nærmere begrundet i et svar fra den daværende sundhedsminister under Folketingets behandling af lovforslaget om den tilsvarende bestemmelse i § 15 i den tidligere lov om patienters retsstilling (sundhedsministerens besvarelse af spørgsmål nr. 4 af 2. april 1998 fra Folketingets Sundhedsudvalg – lovforslag nr. L 15 bilag 25). Det er i svaret anført, at en forhåndstilkendegivelse om, at patienten – i tilfælde af bevidstløshed eller anden inhabilitet – ikke ønsker behandling med tilførsel af blod, ikke er bindende for lægen, men selvsagt skal tages alvorligt og indgå i overvejelserne om behandling. I den forbindelse er det omtalt, at både Europarådets konvention om menneskerettigheder og biomedicin og en række andre deklARATIONER alene forpligter til, at der tages hensyn til forhåndstilkendegivelser, men ikke at disse skal være bindende for behandlerne. Det anføres herefter i svaret, at hvad enten det drejer sig om afvisning af at modtage blod, forskrifter for psykiatrisk behandling eller andet, vil indførelse af regler om, at forhåndstilkendegivelser skal være bindende for behandlerne også i tilfælde, hvor patienten ikke er uafvendeligt døende, være yderst betænkeligt for patientsikkerheden og indebære helt uoverskuelige problemer med den dokumentation, der skal tilvejebringes for med sikkerhed at kunne fastslå, at dette også er patientens endelige vilje. Endvidere kan det ifølge svaret ikke udelukkes, at patienten, hvis vedkommende var ved bevidsthed, i den aktuelle situation ville have foretrukket at leve videre.

Som det fremgår, har en forhåndstilkendegivelse om ikke at ville modtage blod eller anden lægelig behandling vejledende betydning, men er ikke bindende, hvis der er tale om livsnødvendig behandling af f.eks. en bevidstløs patient. Kravet i sundhedslovens § 24, stk. 2, om, at afvisning af at modtage blod skal være givet i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation for at være bindende for sundhedspersonalet, er som beskrevet fastsat ud fra en afvejning, hvori er indgået hensynet til den personlige selvbestemmelse, patientsikkerheden og dokumentationen for en patients endelige vilje. Lovgivningsmagten har

ud fra denne afvejning fundet det rigtigt at have en regulering, der kan hindre risiko for, at f.eks. en bevidstløs patient dør på grund af manglende livsnødvendig behandling, som vedkommende i forbindelse med den aktuelle sygdomssituation ville have samtykket til.

Efter indlæggelsen af A blev der de første dage givet behandling med bl.a. bloddannende medicin for derved at tage hensyn til hans tidligere tilkendegivelser om ikke at ville modtage blod. Det var først på det tidspunkt, hvor det fandtes påkrævet for hans overlevelse, at der blev givet blodtransfusion.

På den baggrund finder Højesteret, at der ikke er grundlag for at fastslå, at den blodtransfusion, der blev givet A med hjemmel i sundhedslovens § 24 sammenholdt med § 19, var i strid med artikel 8 eller 9 i Menneskerettighedskonventionen.

Sundhedslovens § 19 indeholder som anført adgang til at foretage livsnødvendig behandling af en bevidstløs patient uanset en eventuel forhåndstilkendegivelse fra vedkommende om ikke at ville behandles. Bestemmelsen er generel og omfatter ikke kun blodtransfusion. Den blodtransfusion, der blev givet A, var derfor heller ikke i strid med Menneskerettighedskonventionens artikel 14 sammenholdt med artikel 8 og 9.

Konklusion og sagsomkostninger

Da blodtransfusionen hverken var i strid med sundhedsloven eller Menneskerettighedskonventionen, er der ikke grundlag for at tilsidesætte styrelsens afgørelse som ugyldig, og allerede af den grund er der heller ikke grundlag for at pålægge styrelsen at betale godtgørelse. Højesteret frifinder derfor styrelsen.

Der er herefter ikke anledning til at tage stilling til styrelsens påstande om afvisning af nogle af de nedlagte påstande.

Under hensyn til sagens principielle karakter og videregående betydning finder Højesteret, at ingen af parterne skal betale sagsomkostninger for landsretten og Højesteret til nogen anden part eller til statskassen.

THI KENDES FOR RET:

Styrelsen for Patientklager frifindes.

Ingen af parterne skal betale sagsomkostninger for landsret eller Højesteret til nogen anden part eller til statskassen.