

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Udvalg for Sundhed og Forebyggelse
Anledning:	Samråd X, Y og Z om patientskadeerstatning og udmåling heraf
Taletid:	Godt 12 minutter
Tid:	Tirsdag den 28. februar 2012 kl. 14.05

[Samrådsspørgsmål X: I forbindelse med en eventuel revision af erstatningsansvarsloven, mener ministeren da at udmålingsreglerne i erstatningsansvarsloven, fremadrettet principielt bør indeholde en

reduktion i udmålingen af erstatningen til skadelidte, som enten allerede er afgået ved gået døden, inden erstatningen kommer til udbetaling (mellekommende død), eller som må forventes kun at ville leve med generne fra skaden i kort tid (forventet kort restlevetid)?]

[Samrådsspørgsmål Z: Vil ministeren tage initiativ til en erstatningsansvarsreform, og i bekræftende fald hvornår og hvordan?]

Tak for ordet. De stillede samrådsspørgsmål, som jeg skal besvare her i dag, vedrører forskellige forhold i relation til udmåling af erstatning i tilfælde af en personskade.

Jeg tillader mig at bytte lidt om på rækkefølgen og besvare spørgsmål X og Z sammen først. Herefter besvarer jeg spørgsmål Y. Det går jeg ud fra, at udvalget er indforstået med.

[Generelt om udmåling af patienterstatninger]

Indledningsvis vil jeg gerne understrege, at når det drejer sig om udmåling af størrelsen af en patientskadeerstatning, så har Folketinget besluttet, at den skal foretages efter de helt almindelige regler i erstatningsansvarsloven.

Sådan har det været under skiftende Folketing og regeringer lige siden etableringen af patientforsikringsordningen for 20 år siden. Og baggrunden har været, at Folketinget ikke har set nogen grund til at gøre erstatningsudmålingen afhængig af, om en ansvarspådragende handling har fundet sted i sundhedsvæsenet eller f.eks. i trafikken, på arbejdet eller i fritiden. Man har med andre ord ikke set nogen grund til at skelne, om en skade er sket ved en højresvingsulykke, på et byggestillads, i en svømmehal eller på en operationsstue.

[Justitsministeriets bidrag om erstatningsansvarsloven]

Med hensyn til de foreliggende to samrådsspørgsmål, så forholder det sig sådan – og det tror jeg, at alle er bekendt med – at spørgeren oprindeligt stillede to andre samrådsspørgsmål vedrørende en konkret sag, der verserer ved Højesteret. En sag, der drejer sig om, hvorvidt godtgørelse for varigt mén og erstatning for tab af erhvervsevne i forbindelse med en patientskade kan nedsættes med henvisning til, at skadelidte som følge af den pådragede patientskade kan forventes at skulle leve væsentligt kortere tid end andre på samme alder. Det er spørgsmål, som vi har været enige om, at vi ikke – mens sagen verserer ved domstolene – skal drøfte og procedere her i udvalget.

Jeg er opmærksom på, at spørgeren med de nye spørgsmål – her tænker jeg særligt på spørgsmål X og Z – har forsøgt at brede spørgsmålene ud, så de får et mere generelt sigte. Det ændrer dog ikke ved, at spørgsmålene udspringer af den konkrete sag, som for tiden behandles af Højesteret, og denne sag kan jeg af principielle grunde naturligvis ikke kommentere.

Spørgsmålet om, hvorvidt der er behov for lovændringer, hænger uløseligt sammen med Højesterets afgørelse af, hvad der er gældende ret på dette punkt.

I den konkrete sag har Østre Landsret fastslået, at forventet kort restlevetid ikke berettiger til at nedsætte erstatningen.

Er det sådan, at Højesteret stadfæster Østre Landsrets dom, vil sagen efter min opfattelse umiddelbart ikke skabe et behov for at overveje lovændringer. Forholder det sig derimod sådan, at Højesteret omgør landsrettens dom, vil der efter min opfattelse – sådan som jeg også har givet udtryk for i pressen – opstå behov for at overveje en lovændring.

Overvejelser om en lovændring vil i givet fald skulle tages op med justitsministeren, under hvis område erstatningsansvarsloven hører. Men som anført afhænger det af udfaldet af retssagen, og vi må derfor i første omgang afvente Højesterets dom i sagen. Det ved jeg, at justitsministeren er enig i.

Erstatningsansvarsloven – der som sagt hører under Justitsministeriets område – er en generel lov om erstatningsudmåling. Jeg har derfor også forud for dette samråd været i dialog med justitsministeren for at høre, hvad jeg kunne sige i relation til besvarelsen af spørgsmål X og Z.

I relation til spørgsmålet om en reform af erstatningsansvarsloven har Justitsministeriet oplyst, at ministeriet løbende følger med i udviklingen på området, ligesom ministeriet løbende vurderer, om der er behov for justeringer af loven – det være sig enkeltstående ændringer eller mere gennemgribende revisioner.

Erstatningsansvarsloven, der er fra 1984, gennemgik en større revision i 2001. Herudover har der løbende været foretaget mindre justeringer af reglerne. Senest har den tidligere regering sidste år gennemført enkelte justeringer af erstatningsansvarsloven.

I forhold til spørgsmål Z kan jeg svare, at regeringen ikke har aktuelle overvejelser om en mere grundlæggende revision af erstatningsansvarsloven.

Skulle et sådant behov opstå, bør overvejelserne tages op med justitsministeren i Folketingets Retsudvalg.

[Patienterstatningsordningens fordele for patienterne]

Jeg vil gerne her til slut lige kort minde om fordelene for patienterne i den patienterstatningsordning, vi har her i landet, og som indebærer, at patienterne ikke bare henvist til at rejse erstatningssager ved domstolene, hvis de er kommet til skade i sundhedsvæsenet.

For det første har en patient eller dennes efterladte ret til erstatning for en skade, der er forvoldt på en måde, så det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område ville have handlet anderledes, hvorved skaden ville være undgået.

I modsætning til den almindelige erstatningsret får patienten tilkendt erstatning, selvom behandlingen har levet op til den almindeligt anerkendt faglige standard – hvis blot en erfaren specialist på området ville have behandlet anderledes og derved have undgået skaden.

For det andet skal der blot foreligge en overvejende sandsynlig årsagssammenhæng mellem behandling og skade, for at erstatning kan ydes. Der stilles med andre ord ikke som i almindelige erstatningssager krav om fuldt bevis. Det kan især have stor betydning i tilfælde, hvor der er tvivl om, hvorvidt det er grundsygdommen eller behandlingen, som har forårsaget skaden.

For det tredje påhviler der ikke patienten nogen oplysningspligt i den forstand, at det er patienten, der skal fremskaffe dokumentation for, at skaden er forårsaget ved et af de i loven nævnte forhold. Efter anmeldelse af en skade er det Patientforsikringen, som af egen drift skal oplyse sagen.

For det fjerde er det gratis for patienten at få behandlet sin patienterstatningssag; der er også fri og gratis adgang til at få prøvet Patientforsikringens afgørelse i Patientskadeankenævnet. Patienten kan med andre ord, i langt de fleste tilfælde, spare udgifter til advokatbistand.

For det femte er sagsbehandlingen i patientforsikringsordningen hurtigere end behandling ved domstolene.

Patienternes retssikkerhed er tilgodeset ved sammensætningen af Patientskadeankenævnet. En dommer sidder altid for bordenden som formand. Herudover er der repræsentanter for patienter og forbrugere, Advokatrådet, de kommunale organisationer og sagkyndige udpeget af Sundhedsstyrelsen.

[Forvaltningen af patienterstatningsordningen]

Helt afslutningsvis finder jeg anledning til at understrege, at jeg – lige som tidligere ministre – har fuld tillid til, at såvel Patientforsikringen som Patientskadeankenævnet gør deres yderste for at behandle

patienterstatningssagerne helt i overensstemmelse med de erstatningsretlige regler. Begge organer gør sig stor umage med at træffe retligt set korrekte afgørelser – hverken mere eller mindre.

I de seneste 5 år har Patientskadeankenævnet i gennemsnit truffet afgørelse i 1600 ankesager årligt. Af dem er i årligt gennemsnit op mod 85 sager efterfølgende blevet indbragt for domstolene – det svarer i gennemsnit til godt 5 procent årligt af alle ankesagsafgørelser. Af de omkring 85 årlige retssager har ankenævnet i gennemsnit tabt 6 sager årligt. Det betyder, at ud af samtlige ankenævnets sager i et år bliver i gennemsnit 3-4 promille af afgørelserne ændret af domstolene. Sætter man antallet af tabte retssager i forhold til samtlige afgørelser i hele patientforsikringsordningen, er det en betydeligt mindre andel, der ændres ved domstolene.

Men som det fremgår, så er der altså hvert år en række tilfælde, hvor patienter udnytter deres lovbestemte ret til at få prøvet Patientskadeankenævnets afgørelse af deres erstatningskrav ved domstolene. Og i nogle tilfælde når domstolene frem til et andet resultat end Patientskadeankenævnet.

I de tilfælde retter både Patientforsikringen og ankenævnet naturligvis ind efter den praksis, som domstolene fastlægger.

[Samrådspørgsmål Y: Mener ministeren at forældre til børn, hvor deres barn dør efter anerkendt lægefejl, og hvor fx Patientombuddet finder grundlag for at kritisere én eller flere af de sundhedspersoner, der deltog i behandlingen, skal efterlades uden erstatning, fordi deres barn ikke lever nogle år med svære handicap, før barnet dør? I afkræftende fald bedes ministeren redegøre for, om regeringen vil tage initiativ til lovændringer, og herunder hvornår og hvordan?]

Så vil jeg svare på samrådspørgsmål Y om erstatning til forældre til børn, der mister livet på grund fejl i sundhedsvæsenet.

Her vil jeg som det første give udtryk for, at tabet af et barn er noget af det værste, man som forælder kan blive udsat for. Et sådant tab er på alle måder uerstatteligt.

Patientskadeerstatningen udmåles som nævnt efter reglerne i erstatningsansvarsloven - altså præcis samme regelsæt som gælder for langt de fleste former for erstatning i samfundet, hvad enten skaden er forårsaget i sundhedsvæsenet eller eksempelvis i en offentlig daginstitution, under sportsudøvelse eller i trafikken.

Afgørelsen af, hvilke erstatnings- og/eller godtgørelsesposter som kan kræves erstattet og med hvilke beløb, afhænger af de konkrete omstændigheder i den enkelte sag, herunder hvilket tab der er lidt.

Forældre til barnet får derfor ofte kun tilkendt erstatning til dækning af deres begravelsesudgifter. Der vil eventuelt også kunne blive tale om erstatning til efterladte for personskaade i form af psykisk mén som følge af et dødsfald, men ifølge domspraksis dog kun såfremt den efterladte er blevet påført en egentlig psykisk lidelse, som rækker ud over sorg og savn.

Erstatningsansvarsloven indeholder ganske vist en bestemmelse - § 26 a - der siden 2003 har givet mulighed for i særlige tilfælde at tilkende de efterladte en godtgørelse for lidelse eller krænkelse ved en nærtståendes død. Men det forudsætter, at dødsfaldet er forvoldt forsætligt eller groft uagtsomt og under sådanne særlige omstændigheder, at det i almindelighed må forventes at påføre de efterladte ekstraordinær lidelse eller krænkelse ud over, hvad dødsfaldet i sig selv påfører nærtstående af sorg og savn. Som eksempel kan nævnes Højesterets dom af 27. august 2007, hvor forældrene til et to-årigt barn fik halvtredstusind kroner i erstatning efter § 26 a. Der var tale om en bilist, som under promillekørsel påkørte en anden bil, der brød i brand, og hvor forældrene til et 2-årigt barn overværede barnet indebrænde i bilen.

Erstatningsansvarsloven hører som tidligere nævnt under justitsministerens ressort, så overvejelser om at ændre på loven bør derfor i givet fald tages op med justitsministeren i Folketingets Retsudvalg.

Man kunne selvfølgelig forestille sig en særordning på patienterstatningsområdet. Men det ville straks rejse spørgsmålet om, hvorfor forældre skal have en lavere erstatning, fordi deres barn døde ved et trafikuheld eller på udflugt med børnehaven og ikke i forbindelse med en operation på et offentligt sygehus.

Spørgsmålet har været rejst flere gange i de tyve år, patienterstatningsordningen foreløbig har eksisteret under skiftende Folketing, regeringer og ministre, uden at have ført til nogen enighed om, at det ville være en farbar vej frem. Jeg har heller ikke til hensigt at tage spørgsmålet op.