

UDKAST

Forslag

til

Lov om erstatningsadgang for kvinder uberettiget frameldt screeningsprogrammet for livmoderhalskræft

Kapitel 1

Erstatningsordning m.v.

§ 1. Kvinder, der uberettiget er frameldt screeningsprogrammet for livmoderhalskræft efter 1. januar 1981, har ret til at søge erstatning og godtgørelse hos Patientforsikringene efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. dog § 4, stk. 2. Det samme gælder for efterladte til sådanne kvinder.

§ 2. Patientforsikringen modtager, oplyser og afgør sager efter denne lov.

Stk. 2. Den region, hvor kvinden havde bopæl, da frameldingen skete, udbetaler erstatning og godtgørelse i overensstemmelse med afgørelser truffet efter denne lov.

Stk. 3. Regionen afholder endvidere andre udgifter som følge af denne lov og indgår herunder aftale med Patientforsikringen om, at regionen afholder udgifter i forbindelse med Patientforsikringens administration af sager efter stk. 1 samt andre udgifter, Patientforsikringen måtte have som følge af erstatningsordningen.

§ 3. Erstatning og godtgørelse fastsættes efter reglerne i lov om erstatningsansvar, jf. lovbekendtgørelse nr. 885 af 20. september 2005 med senere ændringer, dog med de begrænsninger, der følger af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet §§ 24-28.

Kapitel 2

I krafttrædelses- og forældelsesbestemmelser m.v.

§ 4. Loven træder i kraft den 1. juli 2014.

Stk. 2. Loven omfatter alene krav anmeldt til Patientforsikringen inden den 1. juli 2015.

§ 5. Bestemmelsen i § 59 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet om forældelse af erstatningskrav gælder ikke for kvinder, der anmelder deres krav til Patientforsikringen efter denne lov.

§ 6. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Indledning
 - 1.1. Lovforslagets hovedindhold
 - 1.2. Lovforslagets baggrund
 - 1.2.1. Livmoderhalskræftscreening
 - 1.2.2. Mistanke om uberettiget framelding fra screeningsprogrammet for livmoderhalskræft efter 1. januar 1981.
2. Lovforslagets indhold
 - 2.1. Gældende ret
 - 2.1.1. Patienterstatningsordningen
 - 2.1.2. Særligt i forhold til skader som følge af uberettiget frameldelse af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft efter 1. januar 1981.
 - 2.2. Overvejelser
 - 2.2.1. Personkreds
 - 2.2.2. Frameldelse af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft før 1. juli 1992
 - 2.2.3. Øvrigt forældede sager
3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige
 - 3.1. Erstatningers størrelse
 - 3.2. Erstatningsordningens finansiering
 - 3.3. Afdødes erstatningsret
4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet
5. Miljømæssige konsekvenser
6. Administrative konsekvenser for borgere
7. Forholdet til EU-retten
8. Hørte myndigheder mv.
9. Sammenfattende skema

1. Indledning

1.1. Lovforslagets hovedindhold

Med lovforslagets sikres, at kvinder, der uberettiget er blevet frameldt af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft før patientforsikringsordningen trådte i kraft den 1. juli 1992, bliver sidestillet med kvinder, der er blevet frameldt efter denne dato, således at de får samme adgang til at få sagen behandlet af Patientforsikringen. Her vil erstatningskravene blive bedømt efter kapitel 3 i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven), der har lempeligere regler end hvad der ellers følger af dansk rets almindelige erstatningsbetingelser, blandt andet lempeligere bevisbyrdekrav. Det samme gælder for efterladte til disse kvinder.

Med lovforslaget sikres også, at de gældende forældelsesfrister i klage- og erstatningslovens § 59 bliver suspenderet i alle sager, der anmeldes efter lovforslaget.

Endelig sikres det, at de kvinder, der anmelder deres krav efter loven, erstatningsmæssigt stilles ens både i relation til kravenes størrelse og i relation til forrentning, idet alle krav skal beregnes og forrentes efter reglerne i den

erstatningsansvarslov, der gælder på tidspunktet for lovforslagets ikrafttræden (lovbekendtgørelse nr. 885 af 20. september 2005 med senere ændringer).

Loven træder i kraft den 1. juli 2014, og anmodning om erstatning skal være anmeldt til Patientforsikringen inden den 1. juli 2015.

1.2. *Lovforslagets baggrund*

1.2.1. *Livmoderhalskræftscreening*

De tidligere amter gav forskellige tilbud om screening, og anvendte forskellige IT-systemer til at registrere kvinder i screeningsprogrammet og til at invitere til undersøgelse. Ikke alle amter havde et organiseret screeningsprogram før 2007.

I 2008 indførte regionerne et nyt nationalt screeningsprogram på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2007. I den forbindelse overgik alle regioner til ét fælles nationalt indkaldelsessystem.

Screeningsprogrammet indebærer, at kvinder mellem 23 og 65 år regelmæssigt inviteres til screening for livmoderhalskræft. Kvinder mellem 23 og 50 år tilbydes screening for livmoderhalskræft hvert tredje år. Derefter tilbydes undersøgelsen hvert femte år, indtil kvinden fylder 65 år. Den landsdækkende deltagerprocent er 64,2 %.

1.2.2. *Mistanke om uberettiget framelding fra screeningsprogrammet for livmoderhalskræft efter 1. januar 1981.*

Det fremgår af Danske Regioners foreløbige redegørelse vedrørende screening for livmoderhalskræft af 21. november 2013, at der ved en gennemgang af det IT-system, som håndterer invitationer til undersøgelse, er opstået tvivl om årsagen til framelding af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft for omkring 145.000 kvinder, som er frameldt i perioden 1981 til 2007.

Af de 145.000 kvinder er omkring 66.000 mellem 23 og 65 år og indgår dermed i den nuværende screeningspopulation. Af de 66 kvinder har knap 33.000 ifølge Landpatientregisteret fået foretaget en total hysterektomi. Det betyder, at de ikke længere skal indgå i screeningsprogrammet. Det samme gælder ca. 6.000 kvinder, hvor bopælen er ukendt. Tilbage står, at der på landsplan er 27.000 kvinder, inden for den nuværende screeningspopulation, måske burde have modtaget regelmæssige invitationer til screening for livmoderhalskræft, men som ikke har fået det, fordi de måske uberettiget er blevet frameldt screeningsprogrammet.

Danske Regioner orienterede den 22. oktober 2013 offentligheden om, at regionerne har gentilmeldt de 27.000 kvinder til screeningsprogrammet for livmoderhalskræft.

Konsekvensen af at være frameldt screeningsprogrammet er, at kvinderne ikke modtager en automatisk invitation til undersøgelse, når der er gået henholdsvis 3 eller 5 år efter sidste undersøgelse. Det kan betyde, at celleforandringer ikke bliver opdaget, og derfor over tid kan udvikle sig til livmoderhalskræft.

Regionerne har derfor tilmeldt de 27.000 kvinder til programmet igen. Af disse har regionerne kontaktet 19.000 kvinder med opfordring til at få foretaget en undersøgelse, fordi de i modsætning til de øvrige 8.000 ikke på eget initiativ har fået foretaget en undersøgelse inden for de sidste 3 – 5 år.

De 19.000 berørte kvinder fordeler sig mellem regionerne som følgende:

Region Midtjylland: 6.101

Region Hovedstaden: 2.628

Region Sjælland: 1.350

Region Syddanmark: 6.918

Region Nordjylland: 1.802

Regionerne har iværksat en gennemgang af registre og journaler for de 145.000 kvinder, hvor der som udgangspunkt kan være tvivl om årsagen til frameldingen fra screeningsprogrammet. Dette gælder også for kvinder, som er døde. Formålet er at identificere, om der er kvinder, som er uberettiget frameldt og hvor der kan være mistanke om, at udvikling af kræft kunne være undgået, hvis screening havde fundet sted. De pågældende kvinder og deres evt. efterladte vil efterfølgende modtage et brev fra den relevante region, hvori de tilbydes, at regionen på deres vegne vil anmelde sagen til Patientforsikringen.

2. Lovforslagets indhold

2.1. Gældende ret

2.1.1. Patienterstatningsordningen

Med patienterstatningsordningen, som trådte i kraft den 1. juli 1992, blev der indført lempeligere regler i patienterstatningssager, end hvad der ellers følger af dansk rets almindelige erstatningsbetingelser, blandt andet en mere lempelig bevisbyrde.

Det er Patientforsikringen, som behandler og afgør sager om patienterstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Efter § 20, stk. 1, i klage- og erstatningsloven ydes erstatning, hvis skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt på en af følgende måder:

- 1) Hvis det må antages, at en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling el.lign. hvorved skaden ville være undgået,
- 2) hvis skaden skyldes fejl eller svigt i teknisk apparatur, redskaber eller andet udstyr, der anvendes ved eller i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign. ,
- 3) hvis skaden ud fra en efterfølgende vurdering kunne være undgået ved hjælp af en anden til rådighed stående behandlingsteknik eller behandlingsmetode, som ud fra et medicinsk synspunkt ville have været lige så effektiv til behandling af patientens sygdom, eller
- 4) hvis der som følge af undersøgelse, herunder diagnostiske indgreb, eller behandling indtræder skade i form af infektioner eller andre komplikationer, der er mere omfattende, end hvad patienten med rimelighed må tåle. Der skal herved tages hensyn til dels skadens alvor, dels patientens sygdom og helbredstilstand i øvrigt samt til skadens sjældenhed og mulighederne i øvrigt for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Betingelserne for at opnå erstatning efter klage- og erstatningsloven adskiller sig derved fra dansk rets almindelige erstatningsbetingelse, culpereglen, hvorefter der skal

være udvist fejl for at man kan etablere et ansvarsgrundlag, hvor der efter klage- og erstatningsloven kun skal føres bevis for, at skaden med overvejende sandsynlighed er forvoldt ved det pågældende indgreb. Desuden skal der i forbindelse med en civil domstolssag betales advokatsalær, ligesom sagsbehandlingen vil tage væsentlig længere tid. I klage- og erstatningsloven er der endvidere indbygget en gratis ankemulighed.

For at kræve erstatning skal man både i forbindelse med culpaerstatning og erstatning efter klage- og erstatningsloven have lidt et tab som følge af skaden. Patienten kan endvidere have krav på godtgørelse (ikke-økonomisk tab) for personskade, f.eks. svie og smerte. Opgørelsen af erstatning og godtgørelse følger, som for andre tab i dansk erstatningsret, reglerne i lov om erstatningsansvar.

Ifølge klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1, skal erstatningskrav efter lovens kapitel 3 være anmeldt til Patientforsikringen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Ifølge § 59, stk. 2, indtræder forældelse af erstatningskrav dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget.

Den relative forældelsesfrist på 3 år i lovens § 59, stk. 1, vil formentlig ikke komme i spil i disse sager. Enten fordi den er suspenderet på grund af kvindens utilregnelige uvidenhed om kravet (at skaden/sygdommen er sket/opstået som følge af frameldingen) eller fordi det ikke i tilstrækkelig grad kan bevises, at kvinden har været bevidst derom. Derimod vil den absolutte forældelsesfrist på 10 år efter skaden er sket i lovens § 59, stk. 2, afskære behandlingen af alle de skader, som er sket for mere end 10 år siden.

2.1.2. Særligt i forhold til skader som følge af uberettiget frameldelse af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft efter 1. januar 1981

Særloven omfatter alene de kvinder, der uberettiget er blevet frameldt screeningsprogrammet, og derved ikke har fået konstateret deres forstadier til livmoderhalskræft, inden disse udviklede sig til livmoderhalskræft.

Derimod vil andre behandlingsskader, herunder behandlingsforsinkelser som følge af fejltolkning af smearpræparater mv., ikke være omfattet af lovens regler om fravigelse af forældelsesreglerne og tilbagevirkende kraft.

Det er ikke muligt at få patientskadeerstatning alene fordi, man ikke er blevet indkaldt til screening for livmoderhalskræft. Der skal være sket en skade.

En skade kan være forsinket diagnose med forringet overlevelsesmuligheder til følge. Der kan også være tale om en skade i form af en mere indgribende behandling, end hvis kræften var opdaget tidligere. Endelig kan der være tale om dødsfald, fordi kræften ikke blev opdaget i tide.

Patientforsikringen har efter gældende ret dog kun mulighed for at behandle og afgøre sager, hvor skaden er forårsaget efter patienterstatningsordningen trådte i kraft 1. juli

1992. Sager før denne dato skal derfor som udgangspunkt behandles efter dansk rets almindelige erstatningsregler.

Desuden kan Patientforsikringen som udgangspunkt kun behandle og afgøre sager, hvor skaden er sket inden for de sidste 10 år, da der efter klage- og erstatningsloven er en absolut forældelsesfrist på 10 år, jf. lovens § 59, stk. 2. Da det imidlertid kan være svært at vurdere, om en sag er forældet, har Patientforsikringen på deres hjemmeside anbefalet, at alle kvinder, der mener, at de har fået en skade som følge af manglende eller for sen screening, anmelder deres sag.

Patientforsikringen har oplyst, at der pr. 18. februar 2014 er modtaget anmeldelse af 103 sager om skader som følge af frameldelse af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft. Det anslås på baggrund af kvindernes egne oplysninger, at 69 af sagerne var ikke forældede. 9 af sagerne drejer sig om skade sket før 1. juli 1992, og 25 af sagerne er forældede efter den absolutte 10 års frist.

2.2. *Overvejelser*

2.2.1. *Personkreds*

Som anført i de almindelige bemærkninger afsnit 1.2.2. er der ved en gennemgang af det IT-system, som håndterer invitationer til undersøgelse, opstået tvivl om årsagen til framelding af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft for omkring 145.000 kvinder.

Det er denne kreds af kvinder, som dette lovforslag tager sigte på.

Dog vil forslaget alene have selvstændig betydning for de kvinder, hvor skaden er forårsaget før 1. juli 1992, hvor patienterstatningsordningen ikke var trådt i kraft endnu og for de kvinder, hvor skaden er forårsaget efter patienterstatningsordningen trådte i kraft, men hvor skaden er forældet efter henholdsvis den 3 eller 10 årige forældelsesfrist, jf. klage- og erstatningslovens § 59. Skader sket som følge af frameldelse af screeningsprogrammet, som ikke er forældede efter de gældende forældelsesregler i klage- og erstatningslovens § 59 (det vil sige, hvor den relative forældelsesfrist ikke er udløbet eller er suspenderet på grund af kvindens utilregnelige uvidenhed om kravet og den absolutte forældelsesfrist på de 10 år ikke er udløbet), vil kunne behandles efter de nuværende regler i klage- og erstatningsloven.

2.2.2. *Frameldelse af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft før 1. juli 1992*

Som anført i de almindelige bemærkninger afsnit 2.1.1., trådte patienterstatningsordningen i kraft den 1. juli 1992. Der vil således være nogle af de kvinder, som er blevet frameldt screeningsprogrammet i perioden fra 1981 til den 1. juli 1992, som ikke kan få deres sag behandlet af Patientforsikringen. Disse kvinder kan i stedet anlægge sag ved domstolene efter de almindelige danske erstatningsregler, hvor der dog er et andet ansvarsgrundlag med en sværere bevisbyrde at løfte. Desuden skal der betales advokatsalær, ligesom sagsbehandlingen vil tage væsentlig længere tid.

Kvinder, der uberettiget er blevet frameldt screeningsprogrammet for livmoderhalskræft i perioden før den 1. juli 1992, bør have samme mulighed for at få deres sags

behandlet hos Patientforsikringen, som de kvinder, der er blevet frameldt efter den 1. juli 1992. Med dette lovforslag sidestilles de to grupper derfor.

2.2.3. Øvrigt forældede sager

Ud over, at nogle frameldelser er sket før patienterstatningsordningen trådte i kraft den 1. juli 1992, vil nogle af sagerne også være forældede på grund af de i klage- og erstatningslovens § 59 fastsatte forældelsesfrister på henholdsvis 3 og 10 år efter kendskab til skade eller skaden er forårsaget.

Den relative forældelsesfrist på 3 år i lovens § 59, stk. 1, vil formentlig ikke komme i spil i disse sager. Enten fordi den er suspenderet på grund af kvindens utilregnelige uvidenhed om kravet (at skaden/sygdommen er sket/opstået som følge af frameldingen) eller fordi det ikke i tilstrækkelig grad kan bevises, at kvinden har været bevist derom. Derimod vil den absolutte forældelsesfrist på 10 år efter skaden er forårsaget i lovens § 59, stk. 2, afskære alle de skader, som er sket for mere end 10 år siden.

Der er i denne særlige situation tale om nogle helt konkrete omstændigheder, hvor frameldelsen af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft ikke nødvendigvis kan tilregnes kvinderne. Derfor findes det ikke rimeligt, hvis skader som følge heraf ikke vil kunne erstattes på grund af forældelse. Derfor foreslås det, at klage- og erstatningslovens § 59 ikke gælder krav, som er omfattet af denne lov, jf. lovforslagets § 5

3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

3.1. Erstatningers størrelse

Det er vanskeligt på nuværende tidspunkt at få klarhed over den samlede erstatningssum. Dette afhænger bl.a. af regionernes opsporing af de frameldte kvinder, og hvor mange der som følge af den sene eller manglende indkaldelse har lidt skade.

Hertil kommer, at det, pga. det lange forløb og usikkerheden om registreringerne, kan være vanskeligt bevismæssigt at oplyse nogen af sagerne. Der kan fx være kvinder, som rent faktisk selv har frameldt sig i sin tid, men som alligevel søger om erstatning, og hvor regionen ikke kan dokumentere, at kvinden selv har frameldt sig.

Som anført i de almindelige bemærkninger afsnit 2.1.2, har Patientforsikringen oplyst, at der pr. 18. februar 2014 er modtaget anmeldelse af 103 sager om skader som følge af frameldelse af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft. Det anslås på baggrund af kvindernes egne oplysninger, at 69 af sagerne ikke var forældede. 9 af sagerne drejer sig om skade sket før 1. juli 1992, og 25 af sagerne er forældede efter den absolutte 10 års frist.

Patientforsikringen har estimeret, at en gennemsnitserstatning på for sent diagnosticeret livmoderhalskræft er på ca. 500.000 kr.

Det vil sige, at der pr. 18. februar 2014 kan være tale om erstatningskrav for 17,0 mio. kr., såfremt alle de 34 forældede sager bliver anerkendt. Beløbet kan dog blive væsentligt større med rente og rentes rente. Endvidere må det forventes, at Patientforsikringen modtager flere anmeldelser.

3.2. *Erstatningsordningens finansiering*

Som anført i lovforslagets § 2, stk. 2 og 3, er det den region, hvor kvinden havde bopæl, da frameldingen skete, der udbetaler erstatning og godtgørelse i overensstemmelse med afgørelser truffet efter denne lov. Regionen afholder endvidere andre udgifter som følge af denne lov, herunder udgifter til Patientskadeankenævnets behandling af sager efter loven, og indgår herunder aftale med Patientforsikringen om, at regionen afholder udgifter i forbindelse med Patientforsikringens administration af sager samt andre udgifter, Patientforsikringen måtte have som følge af erstatningsordningen.

3.3. *Afdødes erstatningsret*

Klage- og erstatningsloven henviser i § 46, stk. 1, til lov om erstatningsansvar for så vidt angår fastsættelse af erstatning og godtgørelse.

Det følger af erstatningsansvarsloven og retspraksis i øvrigt, hvorledes erstatnings- og godtgørelseskrav kan overgå til en afdøds bo.

Herefter vil alle skadeskrav umiddelbart ved dødsfald overgå til vedkommendes bo, og kan således af boet anmeldes overfor Patientforsikringen. Dette vil også gælde, hvis kvinden er død inden lovforslaget træder i kraft.

4. *Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet*

Lovforslaget har ikke økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. *Miljømæssige konsekvenser*

Lovforslaget har ikke miljømæssige konsekvenser.

6. *Administrative konsekvenser for borgere*

Lovforslaget giver borgerne adgang til at få en erstatningssag behandlet hos Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet.

7. *Forholdet til EU-retten*

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

8. *Hørte myndigheder mv.*

Et udkast til lovforslag har i perioden 21. februar 2014 til 14. marts 2014 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer: Advokatrådet, Ankestyrelsen, BPK – Brancheforeningen for privathospitaler og klinikker, Dansk Handicapforbund, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygeplejeråd, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, Det Centrale Handicapråd, Erhvervs- og Vækstministeriet, Finansministeriet, Foreningen af Speciallæger, Forsikring og Pension, Færøernes Landsstyre, Grønlands Selvstyre, Institut for Menneskerettigheder, Justitsministeriet, Kirkeministeriet, KL, Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen i Danmark, Patientforeningernes Samvirke, Patientforsikringen, Patientombuddet, Praktiserende Lægers Organisation, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, Rigsombudsmanden på Færøerne, Rigsombudsmanden på Grønland, Statsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Økonomi- og Indenrigsministeriet.

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Der kan pr. 18. februar 2014 være tale om et samlet erstatningskrav for regionerne på 17,0 mio. kr., såfremt alle de anmeldte sager, der er forældede efter de nugældende regler, bliver anerkendt. Beløbet kan dog blive væsentligt større med rente og rentes rente. Endvidere må det forventes, at Patientforsikringen modtager flere anmeldelser.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Adgang til at få erstatningssag behandlet hos Patientforsikringen og Patientskadeankenævnet	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Bestemmelsen i lovforslagets § 1 fastlægger lovens anvendelsesområde.

Loven gælder for kvinder, som uberettiget er blevet framellet screeningsprogrammet for livmoderhalskræft efter 1. januar 1981. Det samme gælder for efterladte til sådanne kvinder.

Det er denne kreds af kvinder, som dette lovforslag tager sigte på.

Forslaget giver disse kvinder ret til at få behandlet deres sag af Patientforsikringen efter det samme retsgrundlag, klage- og erstatningsloven, som giver en for kvinderne lempeligere bevisbyrdevurdering og ankeadgang. Dermed sidestilles alle kvinder, der er blevet framellet screeningsprogrammet for livmoderhalskræft efter 1. januar 1981 uanset om frameldelsen er sket før eller efter patienterstatningsordningen trådte i kraft den 1. juli 1992.

Desuden foreslås det, at forældelsesfristerne i klage- og erstatningslovens § 59 ikke gælder for de kvinder, der anmelder deres krav efter loven.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger afsnit 1.2.2, 2.1. og 2.2.

Til § 2

Med bestemmelsen i *stk. 1*, sikres det, at alle kvinder uanset frameldelsestidspunkt af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft får deres sag vurderet af samme instans på baggrund af samme retsgrundlag.

Da Patientforsikringen i henhold til klage- og erstatningslovens § 33, *stk. 1*, modtager, oplyser og afgør alle sager, herunder foretager beregning af størrelsen af erstatning og godtgørelse, vil det derfor også være Patientforsikringen, der er rette instans til at træffe afgørelse i sagerne efter dette lovforslag.

Kvinder omfattet af dette lovforslag har adgang til at anke Patientforsikringens afgørelser til ankenævnet og indbringe nævnets afgørelser for landsretten. Klageberettigede er de personer og instanser, der har en retlig interesse i sagen, hvilket i praksis er kvinden eller dennes efterladte.

Med bestemmelsen i *stk. 2*, foreslås det, at den region, hvor kvinden havde bopæl, da frameldingen skete, udbetaler erstatning og godtgørelse i overensstemmelse med afgørelser truffet efter denne lov. Efter *stk. 3*, afholder regionen endvidere andre udgifter som følge af denne lov og indgår herunder aftale med Patientforsikringen om, at regionen afholder udgifter i forbindelse med Patientforsikringens administration af sager efter *stk. 1* samt andre udgifter, Patientforsikringen måtte have som følge af erstatningsordningen.

Patientforsikringen bliver derfor friholdt for driftsudgifter ved ordningen.

Til § 3

Der er tale om en særlov, der fraviger forældelsesreglerne i klage- og erstatningslovens § 59 og giver samme lov tilbagevirkende kraft tilbage til 1981.

Indtil 1. oktober 1984, hvor den første erstatningsansvarslov trådte i kraft, var personskadeområdet kun i begrænset omfang lovreguleret. De enkelte godtgørelses- og erstatningsposters størrelse blev fastlagt gennem retspraksis, og kravene blev forrentet fra en måned efter, at skadevolder var blevet mødt med kravet og et samtidigt fremsat rentepåkrav.

Med den første erstatningsansvarslov, der trådte i kraft 1. oktober 1984, blev de enkelte erstatningsposter lovfastsat, og kravene blev forrentet fra skadedatoen. Dette gjaldt til og med 30. juni 2002.

Den 1. juli 2002 trådte den ny reviderede erstatningsansvarslov i kraft. Ved lovrevisionen blev erstatningerne i stor træk hævet med 2/3. Til gengæld forrentes kravene først fra en måned efter, at skadevolder havde haft mulighed for at indhente de oplysninger, der var fornødne til at bedømme erstatningens størrelse (forfaldstidspunktet) jf. erstatningsansvarslovens § 16.

Det er tidspunktet for skadens indtræden (skadestidspunktet), der er afgørende for, efter hvilket regelsæt erstatningen skal beregnes. En konsekvens vil være, at de sager der anmeldes efter loven, erstatningsmæssigt vil skulle behandles helt forskelligt, afhængig af hvornår skaden er indtrådt.

Hertil kommer, at skader der er indtrådt kort efter den første erstatningsansvarslovs ikrafttræden, vil skulle forrentes i henved 30 år, mens skader, der er indtrådt før 1. oktober 1984, får en væsentlig kortere forrentning.

For at sikre, at de kvinder, der anmelder deres krav efter loven, erstatningsmæssigt stilles ens både i relation til kravenes størrelse og i relation til forrentning, er det derfor i loven fastsat, at alle krav skal beregnes og forrentes efter reglerne i den erstatningsansvarslov, der gælder på tidspunktet for lovforslagets ikrafttræden (lovbekendtgørelse nr. 885 af 20. september 2005 med senere ændringer).

Opgørelsen efter erstatningsansvarsloven gælder dog med de ændringer, der følger af klage- og erstatningslovens §§ 24 – 28. Det betyder blandt andet, at erstatning alene ydes, såfremt den overstiger 10.000 kr., jf. lovens § 24, stk. 2.

Til § 4

Det foreslås i *stk. 1*, at lovforslaget træder den 1. juli 2014. Hermed sikres, at erstatningsordningen kan iværksættes snarest muligt.

Desuden foreslås det i *stk. 2*, at loven alene omfatter krav anmeldt til Patientforsikringen inden den 1. juli 2015. Hermed gives kvinderne 1 år til at søge erstatning efter lovens ikrafttræden.

Til § 5

Ifølge klage- og erstatningslovens § 59, stk. 1, skal erstatningskrav efter lovens kapitel 3 være anmeldt til Patientforsikringen senest 3 år efter, at den erstatningsberettigede har fået eller burde have fået kendskab til skaden. Ifølge § 59, stk. 2, indtræder forældelse af erstatningskrav dog senest 10 år efter den dag, hvor skaden er forårsaget.

Forældelsesfristen i klage- og erstatningslovens § 59 vil således medføre, at nogle sager, hvor skaden er sket mere end for henholdsvis 3 og 10 år siden, vil være forældede, og skadenvil derfor ikke kunne erstattes.

Det vurderes i denne konkrete sag, hvor frameldelsen af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft ikke nødvendigvis kan tilregnes kvinderne, ikke at være rimeligt. Derfor foreslås det med lovforslagets § 5, at bestemmelsen i klage- og erstatningslovens § 59 om forældelse af erstatningskrav ikke gælder for kvinder, der anmelder deres krav til Patientforsikringen efter denne lov.

Der henvises i øvrigt til de almindelige bemærkninger afsnit 2.1.1. og 2.2.3.

Til § 6

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed og indebærer, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Grønland og Færøerne benytter selvstændige IT-systemer, som håndterer invitationer til undersøgelse for livmoderhalskræft.