



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 19-10-2016  
Enhed: Primær Sundhed, Ældrepolitik og Jura  
Sagsbeh.: DEPSIST  
Sagsnr.: 1609014  
Dok. nr.: 189444

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 21. september 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 1010 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1010:

”Ministeren bedes redegøre for tidsrammen for, hvornår patientskadeankenævnet kan omgøre en erstatningssag til ugunst for patienten, og herunder opliste konkrete eksempler.

Kan en patient risikere, når patienten f.eks. har ventet med at bruge sin erstatning de tre måneder, hvor sagen kan påklages af andre, at patienterstatningen omgør afgørelsen, på trods af, at klagefristen er gået og patienten dermed i god tro, måske har valgt at bruge sin erstatning? Mener ministeren, at det er rimeligt?”

Svar:

Idet jeg henviser til min besvarelse af 5. september 2016 af spørgsmål nr. 757 (Alm. del), hvor jeg har redegjort for regler og praksis i sager, hvor en afgørelse om patienterstatning ændres til ugunst for patienten, kan jeg oplyse følgende:

Patienterstatningen træffer efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (klage- og erstatningsloven) afgørelser om anerkendelse af ansvarsgrundlag og udmåling af erstatning som 1. instans.

Sager, der omgøres, forløber ofte sådan, at Patienterstatningen i sin første afgørelse anerkender, at patienten er påført en erstatningsberettigende skade. I nogle tilfælde kan der i samme afgørelse tages stilling til en eller flere erstatningsposter. I andre tilfælde omhandler den første afgørelse kun selve ansvarsgrundlaget og ikke nogen erstatningsposter. Efterfølgende træffes der nye (del)afgørelser om de resterende erstatningsposter, efterhånden som disse kan gøres op. Der kan i en anerkendt erstatningssag være tale om en række afgørelser truffet over en periode, som alt efter sagens konkrete omstændigheder kan strække sig over flere år. Det gælder for eksempel, hvis afgørelse om en eller flere erstatningsposter må afvente afklaring af skadens omfang i medicinsk og erhvervsmæssig henseende.

Patienterstatningens afgørelser kan påklages til Ankenævnet for Patienterstatningen (tidl. Patientskadeankenævnet). Klagefristen er tre måneder og er fortolket og anvendt således, at den gælder for hver afgørelse for sig. I patienterstatningssager er der flere parter. Det er dels patienten selv, dels den driftsansvarlige region, kommune eller et forsikringselskab, som skal betale erstatningen, hvis patienten påføres en erstatningsberettigende skade.

Jeg kan anføre følgende tænkte eksempel på, hvordan en sag *kan* forløbe:

*Patienterstatningen træffer afgørelse nr. 1 om, at der er påført en skade som følge af behandling på et sygehus. På dette tidspunkt kan hverken godtgørelse eller erstatning opgøres, fordi den helbredsmæssige situation ikke er stationær og/eller der for eksempel mangler kvitteringer, arbejdsgivererklæringer, afklaringsforløb omkring patientens erhvervsevne o.lign.*

*Denne afgørelse påklages ikke.*

*I takt med, at helbredssituationen afklares /og/eller Patienterstatningen får de manglende oplysninger, er Patienterstatningen i stand til at træffe (del)afgørelser om erstatningsudmålingen. For eksempel kan der ved afgørelse nr. 2 tilkendes 1.300 kr. i erstatning for helbredelsesudgifter (faktiske udgifter) og 15.000 kr. i skønsmæssig godtgørelse for svie og smerte.*

*Denne afgørelse påklages ikke.*

*Afgørelse nr. 3 vedrører for eksempel varigt mén, hvor patienten tilkendes godtgørelse på 125.000 kr.*

*Denne afgørelse påklages ikke.*

*Afgørelse nr. 4 angår for eksempel tabt arbejdstjeneste, hvor der tilkendes erstatning på 85.000 kr.*

*Denne afgørelse påklages ikke.*

*I den sidste afgørelse nr. 5 vurderes erhvervsevnen til at være nedsat, og der tilkendes 500.000 kr.*

*Denne afgørelse påklages til Ankenævnet for Patienterstatningen.*

*Klagen kan indgives af:*

- patienten, der mener, at erhvervsevnetabserstatningen er fastsat for lavt;*
- regionen, der mener, at erhvervsevnetabserstatningen er sat for højt, eller at patienten slet ikke er påført et erhvervsevnetab som følge af behandlingsskaden (dette ses i et mindre antal tilfælde). I den forbindelse ses det i meget få tilfælde, at regionen især gør gældende, at patienten slet ikke er påført en skade ved behandlingen.*

Ankenævnet tager i ankesagen stilling til den påklagede erstatningspost - erhvervsevnetabserstatning. Afgørelsen kan gå ud på, at erhvervsevnetabserstatningen fastholdes, sættes op eller ned, herunder at patienten ikke har fået et erhvervsevnetab som følge af den anerkendte behandlingsskade. Ankenævnet vurderer ikke de øvrige poster og beløb, der tidligere er tilkendt af Patienterstatningen.

Ankenævnet påser dog altid af egen drift, at der faktisk er et ansvarsgrundlag (afgørelse nr. 1). I særlige tilfælde kan ankenævnet komme frem til, at skaden ikke kan tilskrives behandlingen (afgørelse nr. 1). I disse tilfælde træffer ankenævnet i overensstemmelse med højesteretspraksis afgørelse om, at patienten ikke er påført en behandlingsskade, og ophæver de efterfølgende afgørelser, Patienterstatningen har truffet (afgørelse nr. 2-5).

Da Patienterstatningens afgørelser i disse særlige tilfælde er blevet ugyldige og er ophævet, er det op til regionerne (eller kommunerne eller forsikringselskaberne) at vurdere, om de vil kræve tilbagebetaling af de udbetalte beløb.

En patient kan således principielt risikere at skulle tilbagebetale en allerede tilkendt erstatning eller godtgørelse, indtil den sidste afgørelse i sagen er truffet, og klagefristen af denne er udløbet.

Jeg kan godt forstå, at det kan føles urimeligt, hvis man skal tilbagebetale en erstatning eller godtgørelse, som ingen af parterne har påklaget (afgørelse nr. 2-4).

Som jeg allerede tidligere har meldt ud, vil jeg tage initiativ til en generel drøftelse af retsstillingen med sundhedsordførerne.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Signe Struberga