

Bilag til f. t. l. om patientforsikring

mindre skader berettiger derfor til erstatning. Undergrænsen i § 5, stk. 2, samt regler fastsat i medfør af § 5, stk. 2, vil derfor heller ikke gælde i disse tilfælde, jf. § 5, stk. 3.

Kravet om bevis for årsagssammenhæng mellem forsøg m.v. og skaden er endvidere afsvækket i forhold til de almindelige betingelser i § 2. Hvis skaden kan være forårsaget af forsøget m.v., skal enhver rimelig tvivl om den konkrete årsagssammenhæng her komme de skadelidte til gode. Der er således ret til erstatning, selv om skaden lige så vel kan være forårsaget af andre omstændigheder, eller selv om det ikke er muligt at vurdere den relative sandsynlighed af de mulige skadesårsager.

Reglen i *stk. 3* præciserer, at også psykiske skader på sunde forsøgspersoner dækkes. For sunde forsøgspersoner findes det ikke rimeligt, at der er nogen begrænsning med hensyn til, hvilke skader der ydes erstatning for. Endvidere vil der ikke i disse tilfælde være vanskeligheder ved at vurdere, hvorvidt den psykiske skade skyldes behandlingen, idet forsøgspersonen her må forudsættes at være psykisk rask, jf. i øvrigt bemærkningerne til § 1.

Til § 5

Bestemmelsen fastslår, at erstatning for skader, der omfattes af §§ 2-4, udmåles efter reglerne i lov nr. 228 af 23. maj 1984 om erstatningsansvar. Dette princip modificeres af, at der fastsættes en særlig undergrænse for retten til erstatning og godtgørelse, jf. *stk. 2* og *3*, og af, at et regreskrav ikke dækkes, jf. *stk. 4*.

Med reglen i *stk. 1* overføres alle regler i erstatningsansvarsloven til patientforsikringen, for så vidt som de vedrører fastsættelse af erstatning og godtgørelse for personskade eller tab af forsørger m.v. Det gælder således først og fremmest reglerne om udmåling af erstatning og godtgørelse for de forskellige poster, dvs. helbredelsesudgifter og andet tab, tabt arbejdsfortjeneste, svie og smerte, varigt mén, erhvervsnetab, forsørgertab og begravelsesudgifter. (Disse udmålingsregler er nærmere omtalt i *rap. s. 126-127* og *180-185*). Dernæst følger det af henvisningen til erstatningsansvarsloven, at dennes regler om samordning af erstatning og anden compensation, f.eks. sociale ydelser og private forsikringer, finder tilsvarende anvendelse ved udmålingen af erstatning for patientskader. Det indebærer bl.a., at der ved udmåling af erstatning for erhvervsnetab eller forsørgertab ikke skal foretages fradrag for social førtidspension, og at der aldrig skal foretages fradrag for private forsikringer, der har karakter af summaforsikringer. Hvis skaden er omfattet af arbejdsskadeforsikringsloven m.v., hvad f.eks. skade på sunde forsøgspersoner er, skal der derimod foretages fradrag for erstat-

ning i henhold til denne lov. I erstatning for helbredelsesudgifter skal der foretages fradrag for ydelser i henhold til sygesikringsloven m.v., og i erstatning for tabt arbejdsfortjeneste skal der foretages fradrag for bl.a. sygeløn og ydelser i henhold til dagpengeloven, jf. erstatningsansvarslovens § 2, stk. 2.

Henvisningen til erstatningsansvarsloven omfatter desuden en række andre regler, der har betydning i forbindelse med erstatningsfastsættelsen, nemlig reglerne i § 10 om adgang til forelæggelse for Sikringsstyrelsen af spørgsmålet om méngrad og erhvervsnetabsprocent, § 11 om genoptagelse af erstatningsager, § 15 om regulering af erstatnings- og godtgørelsesbeløb, § 16 om forrentning og § 18 om overførelse af erstatnings- og godtgørelseskrav. Regresreglen i § 17, stk. 2, overføres derimod ikke, jf. *stk. 4*. Erstatningsansvarslovens regler om betydningen af tingsforsikring m.v. har ikke betydning ved patientskader, idet kun personskade dækkes. Reglerne om arbejdstagers erstatningsansvar over for skadelidte og regresansvar over for arbejdsgiveren i erstatningsansvarslovens § 19, stk. 3, og § 23 fortrænges af reglerne i patientforsikringslovens § 7 og § 8. Reglen om godtgørelse for tort i erstatningsansvarslovens § 26 vil normalt ikke få betydning ved patientskader som følge af afgrænsningen heraf i § 1.

Det følger endvidere af skadebegrebet i § 1, at patientens situation efter patientskaden altid må sammenholdes med de sandsynlige følger af et normalt sygdomsforløb, herunder normale følger af nødvendig behandling. Skaden – og dermed erstatningen – omfatter kun forskellen herimellem. Hvis f.eks. patientens erhvervssevne efter patientskaden er nedsat med 75 pct., men de normale følger af sygdommen og af nødvendig behandling må antages at ville have været en erhvervsvenedsættelse på 50 pct., kan der kun ydes erstatning for de yderligere 25 pct. erhvervsnetab, der kan henføres til patientskaden.

Reglen i *stk. 2* fastlægger en særlig undergrænse for retten til erstatning og godtgørelse ved patientskader, ligesom reglen giver sundhedsministeren mulighed for at fastlægge en tidsmæssig grænse for ydelse af erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte. Ifølge *stk. 2* udbetales det fulde erstatningsbeløb, såfremt den samlede erstatning m.v. ligger over grænsen. Grænserne vil gælde ved alle skader, der omfattes af §§ 2 og 3, men efter *stk. 3* ikke ved skader, der omfattes af § 4, *stk. 1*.

Reglen i *stk. 2, 1. pkt.*, indebærer, at der fastsættes en beløbsmæssig grænse på 20.000 kr. for udbetaling af erstatninger efter loven. Denne grænse, der vedrører alle former for patientskader, tager sigte på at rette forsikringen mod større skader og tab.