

te princip modificeres af, at der fastsættes en særlig undergrænse for retten til erstatning og godtgørelse, jf. stk. 2 og 3, og af at 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, erhvervsevnetab, 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 kompensation, 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 erhvervsevnetab 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 forsøgs personer er, skal der derimod foretages fradrag for erstatning 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 erhvervsevnetabsprocent, § 11 om genoptagelse af erstatningssager, § 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 arbejdstageres 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 erhvervsevne efter patientskaden er nedsat med 75 pct., men de normale følger af sygdommen og af nødvendig behandling må antages at ville have været en erhvervsevne-nedsættelse på 50 pct., kan der kun ydes erstatning for de yderligere 25 pct. erhvervsevnetab, 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.

I bestemmelsens 2. pkt. er undergrænsen udformet som en tidsmæssig begrænsning for retten til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste og godtgørelse for svie og smerte. Den tidsmæssige begrænsning kan være op til 3 måneder, således at der kun ydes fuld erstatning incl. de 3 måneder, hvis mersygeperioden m.v. har været på mere end 3 måneder. Også ved anvendelsen af denne bestemmelse må der tages hensyn til de normale følger af sygdommen og af nødvendig behandling. Hvis der f.eks. indtræffer en erstatningsberettigende patientskade under en operation, hvorefter patienten er uarbejdsdygtig i 4 måneder, men den normale følge af operationen ville være en uarbejdsdygtighedsperiode på 2 måneder, omfatter patientskaden kun 2 måneders uarbejdsdygtighed, og patienten vil derfor ikke være berettiget til erstatning for tabt arbejdsfortjeneste eller godtgørelse for svie og smerte for denne periode.

Grænsen efter 2. pkt. vil ikke ramme andre erstatnings- eller godtgørelsesposter. Hvis patientskaden medfører helbredelsesudgifter eller andre lig-