

ning kan have handicaps som følge af fætter-kusine ægteskab.

Sundhedsstyrelsen fastslår i bidraget til besvarelsen af spørgsmålet, at baseret på disse skøn (at ca. hvert tiende til hvert tyvende barn i vidtgående specialundervisning er børn af fætter-kusineægteskaber) vil selv en markant reduktion af fætter-kusine ægteskaber ikke få store konsekvenser for forbruget af vidtgående specialundervisning.

Som det er fremgået af justitsministerens besvarelse af 13. marts 2002 af spørgsmål S1020, som Peter Skaarup (DF) har stillet vedrørende samme problematik, er det besluttet, at der i samarbejde mellem Integrationsministeriet, Justitsministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal udarbejdes et oplysningsmateriale, der belyser de risici, der knytter sig til ægteskaber mellem fætre og kusiner.

### Spm. nr. S 1131

Til indenrigs- og sundhedsministeren (26/2 02) af:

**Birthe Skaarup (DF):**

»Vil ministeren tage initiativ til, at den praksis, der anvendes i Patientskadeankenævnet, ændres, således at det ikke er den samme person, som har stadfæstet en afgørelse, der skal tage stilling til, om en sag bør gå om?«

### Begrundelse

Det forekommer spørgeren helt urimeligt, at en sag, der først afgøres til ugunst for en klager i Patientskadeankenævnet, ved anke igen afgøres af Patientskadeankenævnet – endda med samme person som sagsbehandler i begge tilfælde.

Spørgeren finder denne praksis helt forkert og skal med spørgsmålet anmode ministeren om at tage initiativ til, at denne praksis ændres.

Der henvises i øvrigt til artiklen »Ung mors død bringes for minister«, Fyens Stiftstidende den 22. februar 2002.

### Svar (20/3 02)

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Genoptagelse af afgørelser truffet af Patientskadeankenævnet er reguleret i erstatningsansvarslovens § 11 og i bekendtgørelse om forretningsordenen for Patientskadeankenævnet § 12.

Efter erstatningsansvarslovens § 11 kan en afsluttet sag om godtgørelse for varigt mén eller erstatning for erhvervsevnetab på skadelidtes begæring genoptages, hvis der indtræder uforudsete ændringer i skadelidtes helbredstilstand, således at skadelidtes méngrad eller erhvervsevnetabsprocent må antages at være væsentligt højere end først antaget.

Fremkommer der i en sag, som nævnet har afgjort, nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger, kan nævnet, i medfør af forretningsordenens § 12 beslutte, at tage sagen op til fornyet behandling og afgørelse.

Det forhold at en sag genoptages, er ikke udtryk for, at den tidligere trufne afgørelse er forkert. Afgørende for om en sag genoptages er, om der efter den første afgørelse er indtruffet så væsentlige ændringer i de faktiske forhold, som lå til grund ved den tidligere afgørelse, at der nu er anledning til at ændre afgørelsen i overensstemmelse med de nye forhold. Det kan f.eks. forekomme hvis helbredstilstanden efter afgørelsen har ændret sig væsentligt eller der er i øvrigt fremkommet væsentlige oplysninger, som ikke forelå, da nævnet traf sin afgørelse.

Patientskadeankenævnet har over for ministeriet oplyst, at når der fremsættes en begæring om genoptagelse af en afgørelse, vurderer den nævnensafdeling, som har truffet afgørelsen, om de nu fremlagte oplysninger er af en sådan karakter, jf. det foran anførte, at det kan begrunde en genoptagelse. Formanden eller næstformanden kan også i medfør af forretningsordenens § 7, træffe afgørelse om genoptagelse.

Da en genoptagelsesbegæring således ikke har karakter af en egentlig klage over dem, som har truffet afgørelsen, finder de almindelige regler om inhabilitet ikke anvendelse. Jeg finder på denne baggrund ikke anledning til at ændre Patientskadeankenævnets praksis for så vidt angår genoptagelse af sager.

Jeg skal samtidig præcisere, at såfremt en patient eller dennes pårørende er utilfreds med Patientskadeankenævnets afgørelse, fordi man er uenig i den vurdering, der er foretaget af de faktiske forhold, er retsskridtet ikke genoptagelse,