



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Saksbehandler: Trude Mørtvedt
Tlf: 22 99 45 62
E-post: Trude.Mortvedt@npe.no

Kommentar til Europakommisjonens forslag til direktiv om pasientrettigheter ved grensekryssende helsetjenester

Det fremgår av pkt (16) i direktivet at medlemsstatene bør sikre at det for helsetjenester som utføres på deres område finnes ordninger som beskytter pasientene og gir rett til erstatning dersom det oppstår skader, og at de er avstemt etter risikoens art og omfang. Det er dog opp til den enkelte medlemsstat å fastlegge hvilken type ordning den vil innføre, og/eller hvordan den nærmere skal utformes.

I kapittel 6.1 Ansvar påhviler behandlingsmedlemsstatens myndigheter, er innholdet i pkt (16) nærmere omtalt. Det presiseres blant annet at kravet til erstatningsordninger som minimum bør sikre samme dekning for pasienter med bopel i andre medlemsstater. Det skal tas behørig hensyn til de allerede eksisterende garantier i helsetjenesteyterens egen medlemsstat, hvis disse atskiller seg herfra.

I og med at det er kjent at skader oppstår i 10% av tilfellene og 78% av EU's borgere mener at legefeil utgjør et stort problem, vil pasienter være opptatt av de enkelte landenes erstatningsordninger.

Norge har allerede en erstatningsordning for pasienter som skades. Pasientskadeloven gjelder for skader som voldes i riket med Svalbard. Det innebærer at utlendinger som blir påført en pasientskade her til lands har krav på erstatning dersom vilkårene i pasientskadeloven for øvrig er oppfylt. Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har så langt mottatt krav fra et fåtall pasienter med bopel i et annet land. Erfaringsmessig er dette saker som både er kompliserte, tidkrevende og kostbare.

Hvis direktivet resulterer i økt bruk av helsetjenester på tvers av landegrensene, vil NPE motta flere erstatningskrav fra borgere som ikke har bopel i Norge. Dette vil gi utfordringer både i forhold til ansvarsutredning og ikke minst i forhold til erstatningsutmåling. Dette fordi skaden manifesterer seg i et annet land hvor skadelidte lever under andre forhold og mottar andre ytelser og lønninger enn det vi er kjent med i sammenlignbare situasjoner her hjemme.

NPE utmåler erstatningen etter skadeserstatningslovens regler. Disse er i utgangspunktet myntet på norske forhold hvor det blant annet skal tas hensyn til offentlige ytelser, pensjonsordninger, forsikringsytelser og skadelidtes egne muligheter til å begrense skaden.

Ansvarsgrunnlaget

Når det gjelder utredning av ansvarsgrunnlaget antas økt behov for tolketjenester/oversettere. Forvaltningslovens saksbehandlingsregler om informasjons- og veiledningsplikt vil medføre behov

for bruk av tolketjenester/oversettere. Dette vil igjen gi økte driftskostnader og lengre saksbehandlingstid.

Ved behov for innhenting av journalopplysninger fra helsepersonell i andre land, for eksempel fordi man trenger opplysninger om tidligere sykehistorie, vil det også kunne oppstå behov for bruk av oversettere. Innhenting av journalopplysninger vil rent praktisk kunne være problematisk.

Erstatningsutmåling

I Norge skal erstatningen fastsettes slik at skadelidte kommer i den samme økonomiske stilling han var i før skade ble voldt. Dette prinsippet må også gjelde for utenlandske pasienter som skades her, men som bor med sin skade i et annet medlemsland. Hvordan skal man sikre at det utbetales riktig erstatning? Vil vi unngå at skadelidte fra medlemsland med lave kostnader og lønninger kommer godt ut av det med en erstatning fra Norge, mens skadelidte fra medlemsland med høye kostnader og lønninger kommer dårlig ut?

Ifølge skadeserstatningslovens § 3-1 første ledd, skal erstatning for skade på person dekke lidt skade, tap i fremtidige erverv og utgifter som personskaden antas å påføre skadelidte i framtiden. Det skal tas hensyn til skadelidtes muligheter for å skaffe seg inntekt ved arbeid som med rimelighet kan ventes av han på bakgrunn av hans evner, utdanning, praksis, alder og muligheter for omskolering.

I forbindelse med erstatningsutmålingen til norske pasienter med bopel her til lands, innhentes et bredt dokumentasjonsgrunnlag både fra pasienten selv og fra andre instanser, herunder fra helseinstitusjoner, skattemyndigheter og trygdemyndigheter. Det kreves kunnskap om skatteregler og offentlige stønads- og trygdeordninger. Det gjøres en grundig gjennomgang av innhentede opplysninger, samt vurderinger av fremtidige sannsynlige inntekter og utgifter med og uten skaden.

Vurderingene gjøres på bakgrunn av mottatte opplysninger, men også ut fra generelle samfunnskunnskaper om tilbud/ muligheter som en skadelidt har til å avlaste og begrense skadeomfanget. Å skaffe kunnskap om tilsvarende ordninger og muligheter i andre land er tids- og kostnadskrevende.

Ved erstatningsutmålingen skal det også gjøres fradrag for lønn under sykdom og liknende ytelser, trygdeytelser, ytelser fra pensjonsordninger i arbeidsforhold eller yrke og for forsikringsytelser i den utstrekning den erstatningsansvarlige har betalt premien. Det kan oppstå situasjoner hvor det er knyttet usikkerhet til hvilke ytelser skadelidte mottar i sitt hjemland som gir grunnlag for fradrag ved erstatningsberegningen i Norge. Et eksempel av interesse er Jørgensendommen Rt 1997 s 390. Høyesterett drøfter her spørsmålet om fradrag for danske trygdeytelser og boligstøtte ved utmåling av erstatning til barn for tap av forsørger etter skadeserstatningslovens (skl) § 3-4 annet ledd jf § 3-1 tredje ledd. Her konkluderte flertallet med at skl § 3-1 tredje ledd 1. punktum om fradrag krone for krone, bare gjaldt for norske trygdeytelser. Skadeserstatningslovens § 3-1 tredje ledd 2. punktum om skjønnsmessig fradrag for annen økonomisk støtte, kunne imidlertid anvendes for utenlandske trygdeytelser såfremt støtten var vesentlig. En dommer mente at fradrag krone for krone etter skadeserstatningslovens § 3-1 tredje ledd 1. punktum også kunne skje for utenlandske trygdeytelser. Flere liknende problemstillinger antas å ville dukke opp dersom det blir et økt antall erstatningsutmålinger vedrørende utenlandske pasienter og hvor skaden manifesterer seg i et annet medlemsland.

I Norge får man erstatning for rimelige og nødvendige utgifter som følge av skaden. Det som anses som rimelige og nødvendige utgifter i Norge, trenger ikke å være det samme i et annet medlemsland. Det kan være problematisk å finne et riktig nivå, for eksempel i land med dårlig tilbud fra det offentlige og dyre private helsetjenester.

Advokatutgifter


NPE dekker rimelige og nødvendige utgifter til advokatbistand, i all hovedsak i forbindelse med erstatningsutmålingen. Det antas at det vil være behov for advokatbistand i de fleste utenlandssaker. NPE vil som følge av dette måtte erstatte utgifter til advokatbistand i større grad enn i dag.

Avsluttende kommentarer

Et interessant spørsmål er om det vil være mulig for Norge å tilpasse de norske utmålingsreglene noe slik at man forenkler og sikrer raske og riktige oppgjør til pasienter som skades her til lands, men som har bopel i et annet medlemsland.

Som kjent ble det i juni i år i statsråd satt ned et utvalg som skal utarbeide forslag til endringer i utmåling av personskadeerstatning. Det fremgår av mandatet at erstatningsnivået skal vurderes autonomt for norsk retts del, fordi dette i stor grad må baseres på forhold som varierer mellom land. I lys av direktivforslaget kan det stilles spørsmål ved om ikke utvalget likevel bør inkludere oppgjør som gjelder utenlandssaker i sitt arbeid.

Med vennlig hilsen


Henning Berg
fung. avdelingsdirektør



Trude Mørvedt
seniorrådgiver