



STORTINGET

Innst. 248 L

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 36 L (2019–2020)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i pasientskadeloven (forskriftsheimel om meinerstatning mv.)

Til Stortinget

Sammendrag

Hovudinnhaldet i proposisjonen

Departementet foreslår ei endring i pasientskadeloven som gir Helse- og omsorgsdepartementet lovheimel til å fastsetje ei eiga forskrift om utmåling av meinerstatning ved pasientskadar. Heimelen omfattar også forskrifter som på enkelte punkt fråvik reglane om meinerstatning i skadeserstatningsloven.

Departementet foreslår vidare ei endring i pasientskadeloven slik at Norsk pasientskadeerstatning sitt vedtak om tilskotsplikt for private helsetenester blir tvangsgrunnlag for utlegg.

Forslag til lovheimel for ny forskrift om meinerstatning ved pasientskadar mv.

Det følger av pasientskadeloven § 4 at erstatning for pasientskadar skal utmålalt etter reglane i skadeserstatningsloven og alminnelege erstatningsrettslege reglar. Etter skadeserstatningsloven § 3-2 skal meinerstatning fastsetjast under omsyn til den medisinske arten og storleiken på meinnet og kva dette har å seie for den personlege livsutfaldinga.

Det går fram av forarbeida til skadeserstatningsloven § 3-2 (Innst. O. nr. 32 (1972–73) og Ot.prp. nr. 4 (1972–73) side 21) at meinerstatning skal vere ei særskilt yting for skadelidne som har fått betydelege varige

mein, og ytast utan omsyn til om skadelidne også vil ha krav på erstatning for økonomisk tap. Formålet er å gi skadelidne «en kompensasjon i penger for den ulempe det varige men vil innebære for hans livsutfoldelse og livsnytelse». Utmålinga skulle knytast til tabellverket som var utarbeidd for yrkesskadeerstatning etter folketrygdloven, men slik at ein la til ein tredjedel. Korleis erstatninga nærare skulle reknast ut, blei bevisst overlata til rettspraksis.

Ordlyden i skadeserstatningsloven § 3-2 kan tyde på at erstatninga skal fastsetjast skjønsmessig og individuelt. Ut frå rettspraksis er utmålinga i dag i vesentleg grad standardisert og objektivisert, basert på skadelidne sin grad av medisinsk invaliditet og gjenstående statistiske levetid. På same måte som systemet for yrkesskadar har utgangspunktet vore at «betydelig» skade ligg føre ved eit medisinsk mein på minst 15 pst. og at skaden er «varig» når meinnet varer i minst ti år. Etter gjeldande rett er det likevel eit visst rom for individuell og skjønsmessig tilpassing av erstatninga.

Tabellane i forskrift 21. april 1997 nr. 373 om mennerstatning ved yrkesskade som er fastsatt med heimel i folketrygdloven § 13-7 (invaliditetstabellen), gir føringar for korleis ein reknar ut meinerstatninga ved pasientskadar. Standardiseringa består i at alle som har ein bestemt skade eller sjukdom, får fastsett den som same prosentvise medisinske invaliditet. Til dømes vil totalt tap av tunge alltid utgjere 45 pst. medisinsk invaliditet. For skadefølger som ikkje er tatt med i tabellen, blir invaliditetsgraden fastsett på grunnlag av ei skjønsmessig samanlikning med skadefølgene i tabellen.

Ved yrkesskadar blir årleg meinerstatning fastsett som ein fast prosentdel av grunnbeløpet i folketrygda (G), som per 1. mai 2019 utgjere 99 858 kroner. Ein invaliditetsgrad på 45–54 pst. utgjere til dømes 0,25 G. Etter

praksis tar ein ved fastsettinga av nivået på meinerstatninga ved pasientskadar utgangspunkt i kva utrekning av meinerstatning ved yrkesskadar vil gi, tillagt ein tredjedel.

Invaliditetstabellen er i hovudsak utforma med tanke på tilstandar som kan oppstå ved yrkesskadar. Han er derfor ofte mangelfull og ikkje heilt treffande ved utmåling av meinerstatning i pasientskadesaker. Invaliditetsgraden må då fastsetjast på grunnlag av ei skjønnsmessig samanlikning med skadefølgene i tabellen. Dette gjeld til dømes skadar i fordøyingsystemet, skadar på kvinnelege kjønnsorgan og smertetilstandar.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har for enkelte typar skadar laga ein rettleiande tabell for utmåling av meinerstatning. Dette er skadar som ikkje er beskrivne, eller som er mangelfullt beskrivne i invaliditetstabellen. Tabellane er tatt i bruk av NPEs sakkyndige og lagt ut på heimesida deira.

Det blei foreslått at departementet skulle få lovheimel til å gi ei eiga forskrift med nærare reglar om utmåling av meinerstatning ved pasientskadar. Dagens regelverk er i hovudsak utforma med tanke på tilstandar som kan oppstå ved yrkesskadar. Det er derfor ofte mangelfullt og ikkje heilt treffande ved utmåling av meinerstatning i pasientskadesaker. Heimelen omfattar også forskrifter som fråvik reglane i skadeserstatningsloven.

Høyringa inneheldt eit utkast til ei ny forskrift om meinerstatning og invaliditetstabell for pasientskadeområdet.

I dag byggjer utmålinga av meinerstatning ved pasientskadar delvis på del I i yrkesskedeforskriften, og delvis på reglar utvikla gjennom praksis for personskadeoppgjær. Det at ein i forarbeid, juridisk teori og rettspraksis har lagt til grunn at ein står noko friare ved utrekninga av meinerstatning, og samtidig argumenterer for at det er naturleg å «se hen til» eller ta utgangspunkt i yrkesskedeforskriften, har bidratt til usikkerheit om kva som er gjeldande rett. Invaliditetstabellen i yrkesskedeforskriften er vidare i liten grad blitt oppdatert i takt med den medisinske utviklinga. Han er dessutan mangelfull når det gjeld skadar som oppstår ved pasientbehandling.

Departementet meiner at det, ikkje minst av omsyn til dei skadelidne, er viktig at det er lett å få oversikt over korleis meinerstatning skal utmålast i pasientskadesaker. Dette taler for å også nedfelle praksis i ei forskrift. Departementet viser vidare til at ingen av høyringsinstansane som har uttalt seg, er usamde i at det er eit behov for å revidere den medisinske invaliditetstabellen.

Helse- og omsorgsdepartementet og Norsk pasientskadeerstatning er samde i at meinerstatning ved personskadeoppgjær bør utmålast likt uavhengig av ansvarsgrunnlag, og at den beste løysinga derfor ville vere ei felles forskrift og ein revisjon av invaliditetstabellen som i dag blir brukt for heile personskadeområdet. De-

partementet vurderer det likevel ikkje som realistisk å få dette til innan rimeleg tid og held derfor fast ved at det i pasientskadeloven bør gjevast lovheimel for ei eiga forskrift om meinerstatning for pasientskadar. Departementet understrekar at det ikkje er til hinder for at reglane seinare igjen kan samlast i ei felles forskrift og/eller ein felles invaliditetstabell.

Det overordna målet med forskrifta er å oppnå likebehandling, at utmålinga av meinerstatning skal vere føreseieleg for pasientane og gi riktig erstatning basert på oppdatert medisinsk kunnskap. Fleire av høyringsinstansane legg til grunn at den nye forskrifta vil innskrenke rettane til meinerstatning ved pasientskade både i høve til ordninga i dag og i høve til dei andre ansvarsgrunnlag. Departementet er ikkje samd i denne framstillinga, men vil sjølvst i det vidare arbeidet med forskrifta gå nøye gjennom innvendingane frå høyringsinstansane.

Departementet ønskjer ikkje at utmålinga av meinerstatning skal lausrivast frå den alminnelege erstatningsretten og skadeserstatningsloven, men ser behov for å kunne utdjupe korleis utmålinga skal skje på pasientskadeområdet og å kunne foreslå tilpassingar til pasientskadeområdet. Departementet foreslår derfor at forskriftsheimelen også skal omfatte reglar som på enkelte punkt fråvik skadeserstatningsloven.

Det går fram av høyringsnotatet at departementet ønskjer å nedfelle i forskrifta at den medisinske invaliditeten som følgjer av ein pasientskade, skal fastsetjast uavhengig av andre skadar eller sjukdommar (separasjonsprinsippet). Det vil innebere eit avvik frå det som har vore praksis etter at Høgsterett i 2015 (Rt. 2015 s. 820) slo fast at meinerstatning i fleirskadetilfella som hovudregel skal utgjere differansen mellom erstatning for den samla invaliditeten etter pasientskaden og erstatning for den invaliditeten pasienten hadde frå før (differanseprinsippet). Det går fram av høyringsnotatet at bakgrunnen for forslaget er at omlegginga av praksis har gitt lengre sakshandsamingstid utan at det nødvendigvis har gitt pasientane høgare erstatningar. Departementet viser til at det også er foreslått ein sikkerheitsventil slik at meinerstatninga i særlege tilfelle kan oppjusterast etter at medisinsk invaliditet er fastsett. Ut over dette inneber forskriftsutkastet i hovudsak ei vidareføring og presisering av gjeldande rett og praksis.

Brukarorganisasjonane er bekymra for at forslaget i forskriftsutkastet om at meinerstatning i fleirskadesaker som hovudregel skal utmålast etter separasjonsprinsippet, vil føre til at skadelidne vil starte særskilte prosessar om meinerstatning mot helsepersonell.

Departementet viser til at det går fram av pasientskadeloven § 4 at lova ikkje er til hinder for at erstatningskrav kan gjerast gjeldande overfor andre enn Norsk pasientskadeerstatning, mellom anna helsepersonell. Krav som kan fremjast etter pasientskadeloven,

kan likevel ikkje fremjast mot staten, regionale helseføretak, helseføretak, fylkeskommunar eller kommunar.

NPE har opplyst at det i tida etter høgsterettsdommen har vært lite fokus på inngangsinvaliditet og bruk av differanseprinsippet frå advokatar som representerer skadelidde, og at noko av årsaka truleg er at separasjonsprinsippet oftast gir høgast erstatning. Departementet viser også til at utmåling etter separasjonsprinsippet etter forskriftsutkastet skal vere hovudregelen, men at det er foreslått ein tryggingssventil som gir mogelegheit for å bruke skjønn i utmålinga. Departementet deler derfor ikkje bekymringa frå brukarorganisasjonane om særskilte prosessar om meinerstatning mot helsepersonell.

Fleire av høyringsinstansane er kritiske til prosessen i samband med utarbeiding av høyringsnotatet. Departementet viser til at Norsk pasientskadeerstatning har opplyst at fleire av instansane har vore med i referansegruppa for arbeidet og at utkast til forskriftstekst og tabellar blei lagt fram for referansegruppa undervegs i prosessen. Formålet med alminneleg høyring er dessutan nettopp at alle som endringane vil få konsekvensar for, skal ha mogelegheit til å komme med innspel.

Forslag til heimel for tvangsgrunnlag for innkrevjing av tilskot frå privat helseteneste

Privat helseteneste, dvs. private verksemdar utan avtale med ein kommune, fylkeskommune, helseføretak eller eit regionalt helseføretak, har plikt til å bidra til finansieringa av Norsk pasientskadeerstatning (NPE), jf. pasientskadeloven § 8. Det er eigar og ansvarleg for verksemda som sysselset helsepersonell som yter helsehjelp utanfor offentleg helseteneste, som skal betale tilskot. Dersom tilskot ikkje blir betalt i samsvar med kravet frå NPE, kan NPE krevje å få dekt utgifter som kjem av den manglande innbetalinga. Den som unnlèt å betale tilskot til NPE, kan straffast med bøter eller fengsel i inntil tre månader.

Vedtak om betaling av pliktig tilskot etter pasientskadeloven § 8 gir i dag ikkje tvangsgrunnlag for utlegg.

I dag kan Norsk pasientskadeerstatning (NPE) krevje at den tilskotspliktige betalar fastsett tilskot. NPE kan purre ved manglande betaling av krav, men dersom den tilskotspliktige ikkje betalar, må saka gjennom det sivile rettssystemet eller forfølgjast som straffesak for å etablere eit tvangsgrunnlag for kravet.

NPE har opplyst at i privat helseteneste dreier uteståande krav seg om manglande innbetaling av tilskot. Per 3. mai 2019 dreier det seg om uteståande krav på 7 132 494 kroner fordelt på åra 2009–2019. Det største enkeltkravet er på 228 027 kroner. NPE har for dei fleste sakene purra to gonger.

Å lovfeste ein heimel som gir tvangsgrunnlag for å ta utlegg ved innkrevjing av tilskot til privat helseteneste, vil bidra til at innkrevjinga blir enklare, raskare og rimelegare. Dette vil frigjere ressursar i NPE. Det vil også bi-

dra til at fleire oppfyller tilskotsplikta, noko som igjen vil føre til fleire midlar i fondet.

Det kan likevel hevdast at ein heimel for ein meir effektiv tilgang til å krevje inn manglande innbetalt innskot grip for mykje inn i den enkelte sin rettstryggleik. Mellom anna utløyser eit slikt tvangsgrunnlag ein rett til å foreta trekk frå lønskontoen til den tilskotspliktige utan at saka må handsamast av domstolane. På den andre sida er tilskotsbeløpet det kan takast utlegg for, avgrensa, og det kjem ikkje uventu.

På denne bakgrunnen foreslår departementet at det blir lovfesta at vedtak om tilskot frå private tilbydarar av helse- og omsorgstenester skal vere tvangsgrunnlag for utlegg. Forslaget om tvangsgrunnlag for inndrivning av tilskot fekk brei støtte i høyringa. Departementet foreslår at Statens innkrevjingsentral skal stå for inndrivning av ikkje betalte tilskot.

Økonomiske og administrative konsekvensar

Forslaget om å gi ein eigen heimel for forskrift om meinerstatning vil ikkje ha økonomiske eller administrative konsekvensar.

Forslaget om at NPEs vedtak om tilskotsplikt skal vere tvangsgrunnlag for utlegg, vil truleg gi ei beskjeden administrativ innsparing ved at det blir enklare å inndrive uteståande krav. Det blir føresett at kostnadane til Skatteetaten, som følgje av at krava skal inndrivast av Statens innkrevjingsentral, blir dekte gjennom ei revidering av den gjeldande samarbeidsavtalen mellom Skatteetaten og NPE om innkrevjing. Eventuelle meir kostnadar vil bli dekte innanfor dei gjeldande budsjett-rammene for Helse- og omsorgsdepartementet.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Erlend Larsen, Mari Holm Lønseth, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Kjell-Børge Freiberg, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Nicholas Wilkinson, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til proposisjonen. Komiteen har som ledd i behandlingen av saken holdt åpen høring, der fire organisasjoner deltok.

Forslag til lovhjemmel for ny forskrift om menerstatning ved pasientskader m.v.

Komiteen viser til at utmåling av menerstatning ved pasientskader i dag delvis bygger på del I i yrkesskadeinstruksen, og delvis på regler utviklet gjennom praksis for personskadeoppgjør. Komiteen viser vidare til

at en i forarbeid, juridisk teori og rettspraksis har lagt til grunn at en står noe friere ved utregning av menerstatning, og samtidig argumenterer for at det er naturlig å «se hen til» eller ta utgangspunkt i yrkesskadeforskriften, noe som har bidratt til usikkerhet om hva som er gjeldende rett.

Komiteen viser til at departementet mener det er viktig at det er lett å få oversikt over hvordan menerstatning skal utmåles i pasientskadesaker, og at dette taler for å nedfelle praksis i forskrift. Komiteen har merket seg at ingen av høringsinstansene som har uttalt seg, er uenig i at det er behov for å revidere den medisinske invaliditetstabellen. Komiteen viser til at det i proposisjonen sies at det overordnede målet med forskriften er å oppnå likebehandling, at utmålingen av menerstatning skal være forutsigbar for pasientene og gi riktig erstatning basert på oppdatert medisinsk kunnskap.

Komiteen har merket seg at departementet på den ene side og flere av høringsinstansene som har uttalt seg, er uenige om hvorvidt ny forskrift vil innskrenke rettighetene til menerstatning ved pasientskade i forhold til dagens ordning og ansvarsgrunnlaget ellers. Komiteen har videre merket seg at flere av høringsinstansene er kritiske til prosessen knyttet til utarbeidelsen av høringsnotatet, mens departementet viser til at Norsk pasientskadeerstatning har opplyst at flere av instansene har vært med i referansegruppa for arbeidet, og at utkast til forskriftstekst og tabeller ble lagt fram for referansegruppa underveis i prosessen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil at alle skal ha krav på likeverdig behandling, uavhengig av hvor de bor i Norge. Flertallet registrerer at dagens regelverk i hovedsak er utformet med tanke på tilstander som kan oppstå ved yrkesskader. Flertallet merker seg at regelverket ikke alltid har vært like treffende ved utmåling av menerstatning ved pasientskader.

Flertallet merker seg at invaliditetstabellen i enkelte tilfeller også kan være mangelfull for utmåling av menerstatning ved pasientskader. Dette gjelder for eksempel skader i fordøyelsessystemet, skader på kvinnelige kjønnsorgan og ved smertetilstander. I dag risikerer mennesker med disse lidelsene ulik utmåling av menerstatning, til tross for at skaden gir tilsvarende funksjonsnedsettelse. Flertallet ønsker å sikre likebehandling og forutsigbarhet for mennesker som har krav på menerstatning.

Flertallet merker seg også at invaliditetstabell i kombinasjon med rettspraksis og skjønn har vært lagt til grunn for utmåling av menerstatning, og at Norsk pasientskadeerstatning og domstolene har stått friere ved utregningen av menerstatning enn ved yrkesskadeerstatning. Dette har gitt grunnlag for usikkerhet, og sam-

tidig også ulik utmåling fra sak til sak. Flertallet vil understreke at et sentralt formål med innføring av ny forskriftshjemmel er å sikre likebehandling og forutberegnelighet for skadelidte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er uheldig at det er åpenbar uenighet mellom høringsinstansene og departementet om hvorvidt en ny forskrift vil innskrenke rettighetene til menerstatning ved pasientskade. Disse medlemmer viser også til komiteens høring i saken, hvor det ble uttrykt unison motstand mot forslagene til endring av pasientskadeloven § 4 første ledd.

Disse medlemmer mener det må vektlegges at Kreftforeningen hevder at de foreslåtte endringene representerer en betydelig svekkelse av pasientenes rettigheter, og at flere av bestemmelsene i forslaget avviker fra gjeldende rett ved utmåling av menerstatning. Kreftforeningen mener at utmåling må skje etter de samme reglene som i erstatningsretten for øvrig, og ser ikke at det er hensyn som endrer på dette grunnleggende prinsippet, noe disse medlemmer støtter.

Disse medlemmer har også merket seg at Personskadeforbundet LTN mener det er uheldig og uhen-siktsmessig med en egen forskrift og en egen medisinsk invaliditetstabell for menerstatning i pasientskadesaker. I sitt høringsinnspill skriver Personskadeforbundet LTN at en utvikling med slik utmåling av menerstatning, med forskjellige invaliditetstabeller og forskrifter for forskjellige ansvarsgrunnlag, helt klart vil virke kompliserende, uoversiktlig, prosessdrivende og ikke minst fordyrende for skadelidte og er i strid med lovforarbeidene og intensjonen med ordningen. Disse medlemmer mener dette utgjør tunge argumenter for ikke å vedta det foreslåtte lovforslaget på dette punkt.

Disse medlemmer mener videre at det må vektlegges at Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) mener forslaget innebærer en innskrenkning av skadde pasienters rett til menerstatning, sammenlignet med dagens rettstilstand og rettigheter etter øvrige ansvarsgrunnlag. Disse medlemmer har merket seg at FFO uttaler at det vil være et vesentlig tilbakeslag for pasientskadeordningen om det vedtas endringer i loven som gir adgang til å begrense skadelidtes rett til erstatning, og at utmåling av erstatning etter pasientskade må følge de alminnelige reglene for skadeerstatningsretten. Disse medlemmer forstår at det kan oppleves som forskjellsbehandling dersom pasienter som blir skadet i helsetjenesten, ikke får samme erstatning som de som blir skadet i trafikk- eller arbeidsulykker, eller som har krav på erstatning etter voldsoffererstatningsloven.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Fol-

keparti, vil understreke at hjemmel til å fastsette en egen forskrift om utmåling av menerstatning ved pasientskader ikke svekker pasientenes rettigheter. Flertallet peker på at dette i større grad vil sikre likebehandling og forutsigbarhet for den enkelte, ved at regelverket for utmåling tilpasses menerstatning, samt at en ny forskrift vil klargjøre hvordan utmålingen skal gjennomføres.

Flertallet viser til at formålet med reglene ikke er å begrense skadelidtes rett til erstatning. Utmålingen av menerstatning skal ikke løsrives fra den alminnelige erstatningsretten og skadeerstatningsloven. Flertallet ser likevel at det er behov for å utdype hvordan utmålingen skal skje på pasientskadeområdet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at organisasjonen «Sammen for et bedre NPE», som består av ca. 800 personer med mangeårig erfaring fra pasientskadesystemet og helsevesenet, mener at lovprosessen må settes på vent til en grundig og objektiv konsekvensutredning er gjennomført. Disse medlemmer har videre merket seg at instansene som møtte på komiteens høring, ønsker en NOU om pasientskadeerstatningen, uten at disse medlemmer tar stilling til om det er den mest hensiktsmessige framgangsmåten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, peker på at regjeringen og Norsk pasientskadeerstatning har vært enige om at menerstatning ved personskadeoppgjør bør utmåles likt, uavhengig av ansvarsgrunnlag, og at den beste løsningen ville være en felles forskrift og en revisjon av invaliditetstabellen som i dag blir brukt for hele personskadeområdet. Det fremgår av proposisjonen at det ikke er noe til hinder for at reglene senere samles i en felles forskrift, eller i en felles invaliditetstabell. Flertallet mener dette vil være hensiktsmessig på sikt. Flertallet legger til grunn at en helhetlig og bred gjennomgang av hele pasientskadeordningen nå, slik Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti tar til orde for, vil forsinke arbeidet med å sikre likebehandling for personer som skal ha utmålt menerstatning, og støttes derfor ikke på dette tidspunktet. Flertallet vil likevel oppfordre regjeringen til å på sikt gjennomføre en gjennomgang av pasientskadeordningen og vurdere eventuelle endringer. Flertallet ber regjeringen løpende vurdere om forskriften har noen utilsiktede konsekvenser, og om det er behov for eventuelle endringer i denne.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener forslag til endring i pasientskadeloven § 4 første ledd, ikke bør vedtas nå, i påvente av en bred gen-

nomgang av hele pasientskadeordningen, dens lovverk og praksis.

Forslag til hjemmel for tvangsgrunnlag for innkreving av tilskudd fra privat helsetjeneste

Komiteen viser til at forslaget til lovendringen innebærer at krav om tilskudd fra private helsetjenester blir tvangsgrunnlag for innkreving, og at Statens innkrevingsentral skal stå for inndrivning av ikke betalte tilskudd. Komiteen har merket seg at lovfesting av en hjemmel som gir tvangsgrunnlag for å ta utlegg ved innkreving av tilskudd til privat helsetjeneste, vil bidra til at innkrevingen blir enklere, raskere og rimeligere, og vil frigjøre ressurser i NPE. Komiteen ser også viktigheten av at dette vil bidra til at flere oppfyller tilskuddsplikten, noe som sikrer flere midler i fondet. Komiteen har merket seg at alle høringsinstanser som har uttalt seg, støtter forslaget.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding til endring av pasientskadeloven § 4 første ledd fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding til endring av pasientskadeloven § 8 nytt tredje ledd fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i pasientskadeloven
(forskriftsheimel om menerstatning mv.)

I

I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. blir det gjort følgende endringer:

§ 4 første ledd skal lyde:

For tapsutmåling, skadelidtes medvirkning mv. gjelder lov 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning og alminnelige erstatningsrettslige regler. Erstatning (oppreisning) for skade av ikke-økonomisk art etter skadeserstatningsloven § 3-5 og tap under 10.000 kroner erstattes likevel ikke etter loven her. *Departementet kan gi forskrifter om beregning av menerstatning i pasientskadesaker som utfyller eller avviker fra reglene i skadeserstatningsloven § 3-2.*

§ 8 nytt tredje ledd skal lyde:

Norsk Pasientskadeerstatning kan fatte vedtak om plikt til å betale tilskudd. Vedtak om tilskuddsplikt er tvangsgrunnlag for utlegg. Kravet inndrives av Statens innkrevingsentral etter reglene i lov 11. januar 2013 nr. 3 om Statens innkrevingsentral.

§ 8 tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

II

Lova gjeld frå den tida Kongen fastset. Kongen kan setje i verk dei einskilde føresegnene til ulik tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. april 2020

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Tore Hagebakken

ordfører

