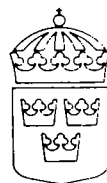


Lagutskottets betänkande

1988/89:LU28

Vissa försäkringsfrågor



1988/89
LU28

Sammanfattning

I betänkandet behandlar utskottet fyra motioner (fp, c) som allmänt berör storleken av ersättningsbeloppen inom patient- och läkemedelsförsäkringarna samt en motion (s) om ersättningen till HIV-smittade blödarsjuka.

Vidare behandlas två motioner (c) om rätten för diabetiker att teckna försäkring m.m.

Verkställande direktören i konsortiet för patientförsäkring och i konsortiet för läkemedelsförsäkring samt ordföranden i patientskadenämnden och läkemedelsskadenämnden har inför utskottet lämnat upplysningar i ärendet.

Utskottet avstyrker samtliga motioner med hänvisning till pågående utrednings- och beredningsarbete.

Till betänkandet har fogats ett särskilt yttrande av vpk-ledamoten.

Motionerna

1988/89:L606 av Görel Thurdin m.fl. (c) vari – med hänvisning till vad som anförts i motion 1988/89:Sf224 – yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om diabetikers möjlighet att teckna försäkring.

1988/89:L609 av Görel Thurdin och Marianne Andersson (båda c) vari yrkas att riksdagen ger regeringen i uppdrag att utvärdera och omarbета systemet med patientförsäkring.

1988/89:L617 av Agne Hansson och Marianne Jönsson (båda c) vari – med hänvisning till vad som anförts i motion 1988/89:Sf311 – yrkas att riksdagen hos regeringen begär åtgärder som innebär att diabetiker ges möjlighet att teckna sjuk- och olycksfallsförsäkring med samma förutsättningar som andra i linje med vad som anförts i motionen.

1988/89:L620 av Barbro Westerholm (fp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som ovan i motionen anförts om utredning om patient- och läkemedelsförsäkringarna.

1988/89:L621 av Hans Göran Franck m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av att ersättningen till HIV-positiva blödarsjuka och genom HIV transfusionssmit-

tade höjs kraftigt, minst till samma nivå som de övriga nordiska ländernas, och att ersättningsbeloppen ej skall vara åldersrelaterade.

1988/89:LU28

1988/89:L626 av Roland Larsson och Marianne Jönsson (båda c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en höjning av ersättningsbeloppen från patientförsäkring.

1988/89:L627 av Rune Thorén (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en översyn av reglerna för ersättning till patient som felbehandlats.

Gällande ordning m.m.

Patient- och läkemedelsförsäkringarna

Några särskilda regler om skador som uppstått genom felaktig medicinsk behandling finns inte i gällande rätt. Detta innebär att sjukvårdshuvudmannens skadeståndsansvar – liksom skadeståndsprågorna i övrigt inom sjukvårdens område – skall bedömas enligt bestämmelserna i skadeståndslagen (1972:207).

Enligt 3 kap. 1 § skadeståndslagen (SkL) åligger det arbetsgivare att svara för bl.a. personskada, som hos honom anställd arbetstagare vållar genom fel eller försummelse i tjänsten, oavsett vilken ställning arbetstagaren intar (s.k. principalansvar). Ansvar är ej begränsat till privata arbetsgivare utan omfattar även statliga och kommunala myndigheter. Bestämmelsen är således tillämplig t.ex. när en landstingskommun driver ett sjukhus.

Det är den skadelidandes sak att bevisa att fel eller försummelse förekommit från någon arbetstagares sida. Han behöver dock inte peka ut någon bestämd person, som bevisligen varit vårdslös. Det räcker med att det kan konstateras att den vållande måste ha varit någon för vilken arbetsgivaren ansvarar.

Regler om bestämmande av ersättning vid personskada finns i 5 kap. SkL. Bestämmelserna som fick sin nuvarande utformning genom en lagändring år 1975 (prop. 1975:12, LU 16) bygger liksom övriga regler i skadeståndslagen (SkL) på principen att en skadelidande skall få full ersättning för sina skador. De är tillämpliga såväl då en skada orsakats genom ett brottsligt förfarande som då skadeståndsskyldighet eljest föreligger. Enligt 5 kap. 1 § SkL kan den som har tillfogats personskada få ersättning både för ekonomisk och för s.k. ideell skada. Som ekonomisk skada ersätts sjukvårdskostnader och andra utgifter till följd av skadan samt förlorad arbetsförtjänst och framtida inkomstförlust. Ideell skada gottgörs i form av ersättning för sveda och värk samt lyte eller annat stadigvarande men. Sveda och värk avser skadeföljder under den akuta sjukdomstiden medan lyte och men omfattar bestående lidande eller obehag. Till ideell skada hänförs även vissa olägenheter i övrigt till följd av skadan.

Ett utmärkande drag inom den svenska skadeståndsrätten är att ersättningsnivån vid ideella skador i hög grad bestämts genom ett samspel mellan domstolspraxis och försäkringspraxis. Skadestånd för sveda och värk samt

lyte och framtida men fastställs i praktiken med ledning av tabeller som upptar schablonbelopp vid olika grader av lidande och olika typer av skador. Tabellerna anger riktpunkter, och varje skadeärende bedöms efter en prövning av förhållandena i det enskilda fallet. Tabellerna används av både domstolar och försäkringsbolag. Att tabellerna fått denna genomslagskraft hänger samman med att en rättstillämpning grundad på sådana normer uttryckligen godtogs under förarbetena till 1975 års ändringar i SkL (prop. 1975:12 s. 109–111, 149) och med att högsta domstolen i flera domar godtagit normerna (se t.ex. NJA 1982 s. 793). De tabeller som allmänt används har utarbetats av trafikskadenämnden, vars verksamhet är författningsreglerad.

Ett av syftena med de ändringar som genomfördes år 1975 i SkL var att ersättningsnivån för ideell skada skulle höjas. Lagändringen föranledde också en viss höjning av schablonbeloppen för sveda och värk samt för lyte och framtida men. Höjningen innebar att beloppen anpassades till förändringarna i penningvärdet och i viss utsträckning även till den allmänna standardökningen i samhället. Sedan slutet av 1970-talet har de nämnda schablonbeloppen kontinuerligt justerats med hänsyn till förändringarna i penningvärdet, senast vid årsskiftet 1988–1989 (se trafikskadenämndens nu gällande cirkulär 2/1987, 3/1987, 2/1988 och 2/1989). En höjning som skedde den 1 januari 1987 innebar en anpassning till penningvärdeändringen och därutöver en inte obetydlig uppräknings av schablonbeloppen. Vid bedömningen av skälig ersättning för olägenheter i övrigt tillämpas numera en inom trafikskadenämnden utarbetad särskild ersättningsmodell med nivåindelning, normbelopp och nomenklatur.

Sedan den 1 januari 1975 finns en särskild typ av kollektiv ansvarsförsäkring för sjukvården, kallad *Patientförsäkring vid behandlingsskada*. Försäkringen meddelas av ett konsortium av försäkringsbolag. Staten, samtliga kommuner och landstingskommuner har avtal om sådan försäkring. Försäkringar med i allt väsentligt samma villkor har tecknats av de privatpraktiserande läkarna och tandläkarna.

Patientförsäkringen gäller endast skador som inträffat efter den 1 januari 1975. Ersättning utgår utan att den skadelidande behöver bevisa att förutsättningar för skadeståndsansvar föreligger, dvs. att skadan har vållats genom fel eller försummelse. Försäkringen har en viktig begränsning. Den gäller bara skada som är en följd av beslut eller åtgärd från sjukvårdens sida. Normala och ofrånkomliga sjukdoms- och skaderisker måste fortfarande bäras av patienten.

Ersättning på grund av försäkringen utgår för behandlingsskada. Med behandlingsskada förstås skada eller annan komplikation av kroppslig art som uppkommit som en direkt följd av undersökning, behandling eller annan dylik åtgärd och inte utgör en oundviklig komplikation till en från medicinsk synpunkt motiverad åtgärd. Med behandlingsskada avses också skada eller komplikation som utgör en direkt följd av en diagnostisk undersökning, såvida inte komplikationen skäligen måste godtas såsom en följd av ett sådant risktagande som är motiverat med hänsyn till arten och svårighetsgraden av den komplikation eller skada som förelåg och den skadades hälsotillstånd i övrigt. Vidare föreligger behandlingsskada när skada eller komplikation uppkommit eller inte kunnat förhindras till följd av att med

teknisk apparatur framtagna undersökningsresultat varit oriktiga eller faktiskt iakttaga sjukdomssymptom i samband med diagnostik inte tolkats på sätt som överensstämmer med allmänt vedertagen praxis. Slutligen ersätts också skada eller komplikation till följd av olycksfall som har samband med behandlingen samt med vissa begränsningar skada eller komplikation som orsakats av infektion.

Ersättning vid behandlingsskada utgår från försäkringen om patienten på grund av skadan sjukskrivits med minst halv arbetsförmåga under längre tid än 30 dagar eller tillfogats motsvarande nedsättning av kroppsfunktionerna under längre tid än 30 dagar. Vidare ersätts behandlingsskada om den skadade till följd av skadan fått sjukhusvistelsen förlängd under mer än 10 dagar. Ersättning utgår vidare om patienten tillfogats stadigvarande men som inte är utan betydelse eller avlidit. Även om de angivna förutsättningarna inte föreligger utgår alltid skäligen ersättning för behandlingskostnader och inkomstförlust.

Ersättning vid behandlingsskada bestäms enligt 5 kap. SkL i den mån inte annat anges i villkoren. Särskilda regler gäller enligt dessa villkor i fråga om ersättning för sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men, olägenheter i övrigt samt i viss mån beträffande framtida inkomstförlust. Försäkringen är samordnad med andra ersättningsanordningar vid personskada på så sätt att ersättning på grund av försäkringen är sekundär till sådana förmåner som kan utgå enligt socialförsäkringen eller på grund av försäkringsavtal m.m. Efter hänsynstagande till sådan eventuell samordning gäller enligt villkoren att skäligen ersättning lämnas om kostnaderna och inkomstförlusten sammanlagt överstiger 700 kr.

Ansvaret för försäkringen är för varje skadehändelse begränsat till ett belopp av sammanlagt högst 20 milj. kr., dock högst 3 milj. kr. för varje skadad person. Samtliga huvudmäns sammanlagda ansvar är begränsat till 125 milj. kr. per år.

Den som under återopande av försäkringen vill kräva ersättning för behandlingsskada skall framställa sitt krav inom tre år från den tidpunkt då skadan först visade sig, dock inte senare än tio år efter det att den skadegörande åtgärden vidtogs.

För att följa utvecklingen och föreslå justeringar av försäkringsbestämmelserna finns ett särskilt samarbetsorgan, Patientförsäkringens samrådsgrupp, vari ingår företrädare för sjukvårdshuvudmännen och försäkringskonsortiet.

För att pröva principiella eller tvistiga fall av behandlingsskador har inrättats en nämnd, patientskadenämnden, som består av sex ledamöter. Nämnden har att pröva de skadefall som hänskjuts dit. Skadelidande, försäkringstagare eller försäkringsgivare kan begära att ett ärende tas upp till prövning av nämnden.

Twister mellan försäkringsgivaren och en skadelidande skall avgöras av skiljemän enligt lagen (1929:145) om skiljemän.

Från patientförsäkringen utgår inte ersättning för skada eller komplikation som orsakats av läkemedel som omfattas av läkemedelsförordningens (1962:701) bestämmelser och som med beaktande av de anvisningar som gällt för användningen inte kunnat undvikas.

För läkemedelsskador finns en särskild form av ansvarsförsäkring, *läkemedelsförsäkringen*. Även denna försäkring meddelas av ett konsortium av försäkringsbolag och bygger på att företag som tillverkar eller importerar läkemedel frivilligt åtagit sig att ersätta läkemedelsskador och att åtagandet försäkrats hos konsortiet. I likhet med vad som gäller enligt patientförsäkringen utgår ersättning från läkemedelsförsäkringen utan att den skadelidande behöver bevisa att skadan vållats genom fel eller försummelse.

I den mån inte annat anges i villkoren bestäms ersättningen för läkemedelsskada enligt 5 kap. SkL. Särregler gäller i fråga om ersättning för sveda och värk, lyte eller annat stadigvarande men, olägenheter i övrigt samt i viss mån beträffande framtida inkomstförlust.

Personförsäkringar

Privat försäkringsverksamhet bygger på en organiserad samverkan av ett kollektiv som vill skydda sig mot likartade risker. I kollektivets intresse skall försäkringsgivaren se till att premien för varje försäkring täcker de väntade utgifterna för skador som kan drabba kollektivet. Avtal om privata liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar liksom om andra försäkringar som tecknas av enskilda regleras för närvarande huvudsakligen i lagen (1927:77) om försäkringsavtal (FAL). Reglerna i FAL är i stor utsträckning tvingande till förmån för försäkringstagarna. På vissa för försäkringstagarna viktiga områden råder dock avtalsfrihet. Bl.a. gäller avtalsfriheten i fråga om vad en försäkring skall täcka eller vilka risker försäkringen skall erbjuda skydd mot. Också beträffande premiens storlek råder avtalsfrihet. Någon skyldighet att i enskilda fall meddela försäkring finns inte enligt FAL. I praktiken innebär den nuvarande regleringen i FAL att försäkringsbolagen när det gäller exempelvis livförsäkringar och andra personförsäkringar har stora möjligheter att ensamma bestämma försäkringsvillkoren. Bolagen tillämpar emellertid i betydande omfattning gemensamma riktlinjer vid den individuella prövningen av om och i vilken utsträckning försäkring skall tecknas. I fråga om personförsäkringar gäller detta bl.a. bedömningen av vilken inverkan den blivande försäkringstagarens hälsotillstånd skall ha på försäkringsvillkoren.

Försäkringsvillkoren påverkas också i betydande utsträckning av reglerna i försäkringsrörelselagen (1982:713) som innehåller bl.a. offentligrättsliga bestämmelser om hur försäkringsrörelse skall bedrivas och om försäkringsinspektionens tillsyn över försäkringsbolagen. Denna reglering avser att säkerställa att försäkringsbolagen kan infria sina förpliktelser enligt ingångna försäkringsavtal (soliditetsprincipen) samt att bolagen driver verksamheten under iakttagande av principen om skälighet, dvs. att försäkringar erbjuds till kostnader som är skäliga med hänsyn till den risk de skall täcka. Dessa principer innebär att premierna inom varje försäkringskollektiv måste vara tillräckliga för försäkringsbolagets riskåtagande, att kapitalförvaltningen måste ordnas så att försäkringstagarnas sparade medel inte äventyras samt att någon övervältring av kostnaderna inte får ske mellan olika försäkringskollektiv eller riskgrupper.

FAL ses för närvarande över av försäkringsrättskommittén (Ju 1974:09).

Kommittén avlämnade år 1986 betänkandet (SOU 1986:56) Personförsäkringslag. I betänkandet läggs fram förslag till nya bestämmelser om liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar som skall ersätta FAL:s regler om sådana försäkringar. En nyhet i förslaget är att en försäkringssökande skall ha en självständig rätt att teckna den försäkring som försäkringstekniken medger med hänsyn till hans hälsotillstånd m.m. Avsikten med den nya regeln är dock inte att påverka den bedömning försäkringsbolagen i dag gör på grundval av sökandens hälsotillstånd. Betänkandet har remissbehandlats och övervägs för närvarande inom justitiedepartementet.

Dävarande justitieministern Anna-Greta Leijon besvarade den 28 januari 1988 en fråga från Sten Andersson i Malmö om diabetikers rätt att teckna visst slag av försäkring. Hon hänvisade därvid bl.a. till att frågan tagits upp av försäkringsrättskommittén i ovannämnda betänkande och framhöll att förslaget i denna del har fått ett blandat mottagande av remissinstanserna. Sålunda har handikapporganisationerna kritiserat det och ansett att man genom lagstiftning bör säkra en rätt för personer med handikapp eller sjukdom att teckna försäkring till samma kostnader som andra. Många andra remissinstanser har dock delat kommitténs uppfattning att lagen inte bör bestämma vilka risker försäkringsbolagen skall försäkra. Anna-Greta Leijon framhöll att frågan var viktig, men att hon i avvaktan på fortsatta överväganden inom departementet inte var beredd att ta ställning i frågan.

Motionsmotiveringar

Patient- och läkemedelsförsäkringarna

I *motion L609 av Görel Thurdin och Marianne Andersson (c)* kritiseras den nuvarande utformningen av patientförsäkringen för att den inte ger något uttalat grundskydd med rätt till nödvändig rehabilitering och rimlig ersättning. Enligt motionärerna bör därför regeringen snarast ta initiativ till diskussion med Landstingsförbundet om en omarbeting av patientförsäkringen på sådant sätt att människor åsamkas minsta möjliga lidande och samhället minsta möjliga kostnad.

Barbro Westerholm framhåller i motion L620 (fp) att det bör krävas av patient- och läkemedelsförsäkringarna att de tillämpas rättvist och att ersättningarna står i proportion till den skada patienten drabbats av. Mot bakgrund av att det under den senaste tiden framförts klagomål på ersättningsbeloppens storlek anser motionären att regeringen bör tillsätta en utredning för att göra en utvärdering av försäkringssystemen. Denna utvärdering bör sedan ligga till grund för kommande överläggningar med landstingen och läkemedelsindustrin eller för en reglering av försäkringarna.

I motion L621 av Hans Göran Franck m.fl. (s) anförts att en blödersjuk person, som blivit smittad av HIV genom blodpreparat och som är 30 år eller yngre, får högst 90 000 kr. i ideell ersättning från patientförsäkringen. Beloppet reduceras sedan med den skadelidandes ålder. Denna ersättning är enligt motionärerna relativt låg vid en nordisk jämförelse av beloppsnivåer

vid ideellt skadestånd. Sälunda får en HIV-smittad blödersjuk i Norge 250 000 norska kronor och i Danmark 250 000 danska kronor. På Island har 350 000 isländska kronor betalats till en transfusionssmittad person. Mot denna bakgrund anser motionärerna att ersättningsbeloppen bör höjas till minst samma nivå som de övriga nordiska ländernas och att höjningen bör vara retroaktiv samt att åldersrelateringen bör tas bort.

I motion L626 av Roland Larsson och Marianne Jönsson (c) konstateras att den maximala ersättningen från patientförsäkringen för lyte och men uppgår till 300 000 kr. för år 1989 vid 100 % invaliditet. Endast i mycket extrema fall kan dubbla belopp utgå. Med hänsyn till det psykiska och fysiska lidande som den skadade drabbas av är ersättningsbeloppen, enligt motionärerna, otillbörligt låga. Därtill kommer att beloppen också skall täcka de merkostnader som den skadades familj drabbas av. Ersättningsbeloppen från patientförsäkringen bör därför höjas kraftigt så att den maximala ersättningen för lyte och men minst fördubblas.

Rune Thorén (c) tar i motion L627 upp ersättningen vid smitta eller felbehandling inom sjukvården. Enligt motionären är nuvarande förhållanden så bristfälliga att den enskilde i ett flertal fall – utöver allt fysiskt lidande – blivit ekonomiskt lidande. Det finns därför ett stort behov av en översyn av reglerna för ersättning till patient som felbehandlats.

Personförsäkringar

I motion L606 av Görel Thurdin m.fl. (c) anføres att rätten för diabetiker att teckna försäkring, särskilt för föräldrar till barn med diabetes, är en viktig fråga. Motionärerna hänvisar till att enligt forskningsrön från Danmark är prognosen för diabetiker inte så dålig som man tidigare ansett. Detta bör enligt motionärerna beaktas vid utformningen av den nya försäkringslagen. Vidare är det enligt motionärerna angeläget att socialdepartementet tar initiativ till en utökad information till människor med svåra sjukdomar om möjligheterna att teckna försäkringar.

I motion L617 av Agne Hansson och Marianne Jönsson (c) framhålls att diabetiker bör ha rätt att teckna försäkringar på samma villkor som andra, eftersom diabetes med dagens sjukvård inte medför någon nämnvärd ökad risk. Försäkringsbolagen bör därför förmås att bevilja diabetiker försäkring utan att kräva förhöjd premie. Om detta inte är möjligt bör samhället träda emellan och svara för den förhöjda andelen av premien.

Tidigare riksdagsbehandling

Ersättningsnivån för ideell skada

Frågan om den allmänna, i praxis tillämpade, ersättningsnivån för ideell skada behandlades ingående av riksdagen vid 1986/87 års riksmöte med anledning av två motionsyrkanden. I sitt av riksdagen godkända betänkande i ärendet (LU 1986/87:3) ansåg utskottet att det inte fanns behov av mera genomgripande ändringar av ersättningssystemet. Däremot kunde det enligt

utskottets mening finnas anledning att närmare överväga om inte en viss höjning av ersättningsnivån vid ideell skada kunde vara befogad. Det kunde också, ansåg utskottet, finnas skäl att överväga i vad mån ersättningsnivån står i överensstämmelse med den allmänna rättsuppfattningen. Utskottet fann dock att det i ärendet saknades underlag för ett ställningstagande till frågan i vilken mån förbättringar kunde genomföras och förordade att spørgsmålet blev föremål för en översyn. Vad utskottet anförde gav riksdagen som sin mening regeringen till känna.

Frågan om storleken av de ideella skadeersättningarna har därefter med anledning av motioner behandlats vid 1987/88 och 1988/89 års riksmöten. På hemställan av utskottet avslogs motionerna av riksdagen under hänvisning till att det inom justitiedepartementet påbörjats arbete med direktiv för en översyn av vissa skadestandsfrågor (se LU 1987/88:4 och 1988/89:LU4).

Personförsäkringar

Utskottet har tidigare under innevarande riksmöte behandlat motionsyrkanden om rätten för diabetiker att teckna försäkring samt om försäkringsinformation till kroniskt sjuka människor. I sitt av riksdagen godkända betänkande 1988/89:LU5 underströk utskottet vikten av att diabetiker inte uteslås från möjligheten att teckna personförsäkringar. I ärendet inhämtades remissyttranden från försäkringsinspektionen och Svenska försäkringsbolags riksförbund. Av de inhämtade remissyttrandena framgick emellertid att diabetikernas möjligheter att skaffa sig ett tillfredsställande försäkringskydd inte var så små som antydde i motionen. Yttrandena gav emellertid också vid handen att det, i likhet med vad som allmänt gäller i fråga om personer med högre skadefrekvens än genomsnittet, inom ramen för de nuvarande principerna om soliditet och skälighet i försäkringsverksamhet inte är möjligt att låta diabetiker – så länge som de bedöms som en särskild riskgrupp – teckna försäkringar på samma villkor som andra grupper i samhället. I varje enskilt fall måste därför försäkringsvillkoren utformas med utgångspunkt i den risk som försäkringen skall täcka. Utskottet framhöll det angelägna i att försäkringsbolagen vid sin riskbedömning tar hänsyn till de framsteg som görs inom läkarvetenskapen.

Utskottet hänvisade till det ovan redovisade svaret från dåvarande justitieministern Anna-Greta Leijon och framhöll att enligt utskottets mening borde riksdagen inte föregripa de överväganden som förestod med anledning av försäkringsrättskommitténs förslag. Med hänsyn till frågans vikt utgick utskottet från att spørgsmålet ingående övervägs av regeringen. Någon riksdagens åtgärd i saken ansågs i vart fall inte då påkallad.

Vad sedan gällde frågan om utökad information till kroniskt sjuka människor om deras möjligheter att teckna försäkringar förutsatte utskottet att även denna fråga skulle beaktas vid den fortsatta beredningen av försäkringsrättskommitténs betänkande. Således påkallade inte heller denna fråga någon riksdagens åtgärd.

Ersättning för ideell skada

I enlighet med riksdagens ovan redovisade beslut har regeringen i december 1988 utfärdat direktiv (Dir. 1988:76) till en kommitté som skall se över reglerna om *ersättning för ideell skada i samband med personskada m.m.*

Av direktiven framgår att en huvuduppgift för kommittén blir att överväga om och i så fall i vilken utsträckning *ersättningsnivån* vid ideell skada bör höjas. En vanlig uppfattning är att den nuvarande ersättningen vid allvarliga skador är låg i förhållande till den ersättning som betalas vid små skador. Kommittén bör undersöka om det finns fog för denna uppfattning. Bedömningen av en lämplig ersättningsnivå i fråga om ideell skada bör naturligtvis också göras mot bakgrund av standardutvecklingen i samhället, som medfört bl.a. att fritiden har fått en allt större betydelse för de flesta människor här i landet. En väsentlig fråga för kommittén är om de allmänna höjningarna av ersättningsnivån vid ideell skada som har genomförts på senare tid är tillräckliga eller om en ytterligare anpassning till den ökade levnadsstandarden är befogad. Kommittén bör vidare överväga om det finns skäl att beakta också förluster av andra livskvaliteter än som ersätts i dag, t.ex. skadans inverkan på den egna självkänslan. Kommittén bör även undersöka om det finns fog för det påstående som ofta förs fram i den allmänna debatten att skadestånden i Sverige för ideell skada vid en internationell jämförelse ligger på en påfallande låg nivå. För att en sådan jämförelse skall bli rättvisande bör den dock göras med utgångspunkt i den totala ersättningsbilden, alltså med beaktade även av den ersättning som lämnas för ekonomisk skada.

En annan huvudfråga som kommittén bör ta ställning till är vilka *ersättningsprinciper* som skall tillämpas när ersättningen för ideell skada bestäms. Kommittén bör därvid bl.a. överväga om invaliditetstabellerna i dagens samhälle utgör en lämplig utgångspunkt för bedömningen av en skadas framtida verkningar. Vidare bör kommittén ge närmare anvisningar för bedömningen av ersättning för olägenheter i övrigt.

I de fall ersättning för ideell skada bör bestämmas enligt särskilda normer uppkommer frågan *hur dessa ersättningsnormer skall fastställas*. Kommittén bör därvid överväga om det är möjligt att ge domstolarna en mera framträdande roll beträffande dessa frågor än de har för närvarande. Kommittén bör vidare ta ställning till om det är en lämplig ordning att de tabeller som försäkringsbolagen använder i sin skadereglering fastställs endast av trafikskadenämnden, utan att de andra nämnder som verkar på området har något inflytande i denna fråga. En möjlighet är att också dessa nämnder i någon form får medverka vid utformningen av tabellerna och andra schabloner. En annan tänkbar möjlighet är att ett nytt organ – med bred förankring hos olika intressenter – tillskapas för detta arbete.

Bland de *övriga frågor* som kommittén skall överväga är frågan om ersättning för ideell skada skall kunna ges för den oro för framtida skador som kan upplevas av dem som genom en skadeståndsgrundande handling exempelvis har blivit smittade av HIV-virus utan att ännu ha visat några symptom på sjukdomen AIDS. Om det obehag som en sådan känsla av risk

innebär anses böra ersättas som ideell skada, bör kommittén ta ställning till hur denna ersättning skall avvägas mot den personskadeersättning som lämnas till dem som sedan verkligen blir sjuka.

Kommitténs arbete skall enligt direktiven vara slutfört före utgången av år 1990.

Utskottet

I betänkandet behandlar utskottet fem motioner som rör patient- och läkemedelsförsäkringarna. Fyra av dessa motioner berör storleken av ersättningarna i allmänhet, och i en motion tas upp ersättningen till HIV-smittade blödarsjuka. Vidare behandlas två motioner om rätten för diabetiker att teckna försäkring m.m.

Patient- och läkemedelsförsäkringarna

Några särskilda regler om ersättning för skador som uppstått genom felaktig medicinsk behandling finns inte i gällande rätt. Detta innebär att sjukvårdshuvudmännens skadeståndsansvar – liksom skadeståndsfrågorna i övrigt inom sjukvårdens område – skall bedömas enligt bestämmelserna i skadeståndslagen (1972:207).

Enligt 3 kap. 1 § skadeståndslagen (SkL) åligger det arbetsgivare att svara för bl.a. personskada, som hos honom anställd arbetstagare vållar genom fel eller försummelse i tjänsten, oavsett vilken ställning arbetstagaren intar (s.k. principalansvar).

Det är den skadelidandes sak att bevisa att fel eller försummelse förekommit från någon arbetstagares sida. Han behöver dock inte peka ut någon bestämd person, som bevisligen varit vårdslös. Det räcker med att det kan konstateras att den vållande måste ha varit någon för vilken arbetsgivaren ansvarar.

Regler om bestämmande av ersättning vid personskada finns i 5 kap. SkL och bygger på principen att en skadelidande skall få full ersättning för sina skador. Enligt 5 kap. 1 § SkL kan den som har tillfogats personskada få ersättning både för ekonomisk och för s.k. ideell skada. Som ekonomisk skada ersätts sjukvårdskostnader och andra utgifter till följd av skadan samt förlorad arbetsförtjänst och framtida inkomstförlust. Ideell skada gottgörs i form av ersättning för sveda och värk samt lyte eller annat stadigvarande men. Sveda och värk avser skadeföljder under den akuta sjukdomstiden medan lyte och men omfattar bestående lidande eller obehag. Till ideell skada hänförs även vissa olägenheter i övrigt till följd av skadan.

Skadestånd för sveda och värk samt lyte och framtida men bestäms i praktiken med ledning av tabeller som fastställs av trafikskadenämnden. Tabellerna, som upptar schablonbelopp vid olika grader av lidande och olika typer av skador, anger riktpunkter, och varje skadeärende bedöms efter en prövning av förhållandena i det enskilda fallet. Sedan slutet av 1970-talet har schablonbeloppen kontinuerligt justerats med hänsyn till förändringarna i penningvärdet, senast vid årsskiftet 1988-1989.

Som inledningsvis redovisats finns sedan den 1 januari 1975 resp. den 1 juli 1978 särskilda kollektiva ansvarsförsäkringar för behandlingsskador inom

sjukvården och för läkemedelsskador. Försäkringarna, *patientförsäkring vid behandlingsskada* och *läkemedelsförsäkringen*, meddelas av konsortier av försäkringsbolag. Ersättning från försäkringarna utgår utan att den skadelidande behöver bevisa att förutsättningar för skadeståndsansvar föreligger, dvs. att skadan har vållats genom fel eller försummelse.

I *motion L609* av Görel Thurdin och Marianne Andersson (c) kritiserar den nuvarande utformningen av patientförsäkringen för att den inte ger något uttalat grundskydd med rätt till nödvändig rehabilitering och rimlig ersättning. Enligt motionärerna bör därför regeringen snarast ta initiativ till diskussion med Landstingsförbundet om en omarbetning av patientförsäkringen.

Barbro Westerholm (fp) framhåller i *motion L620* att det bör krävas av patient- och läkemedelsförsäkringarna att de tillämpas rättvist och att ersättningarna står i proportion till den skada patienten drabbats av. Motionären hänvisar till att det under den senaste tiden framförts klagomål på ersättningsbeloppens storlek och anser att regeringen bör tillsätta en utredning för att göra en utvärdering av försäkringssystemen.

I *motion L621* av Hans Göran Franck m.fl. (s) framhålls att den ideella ersättningen till dem som blivit smittade av HIV genom blodpreparat eller genom blodtransfusion vid en nordisk jämförelse av beloppsnivåer är relativt låg. Motionärerna anser därför att ersättningsbeloppen bör höjas till minst samma nivå som de övriga nordiska ländernas och att höjningen bör vara retroaktiv samt att nuvarande åldersrelatering bör tas bort.

I *motion L626* av Roland Larsson och Marianne Jönsson (c) begärs att ersättningsbeloppen från patientförsäkringen höjs kraftigt så att den maximala ersättningen för lyte och men i vart fall fördubblas.

Rune Thorén (c) anför i *motion L627* att nuvarande förhållanden är bristfälliga och att det därför finns ett stort behov av en översyn av reglerna för ersättning till patient som felbehandlats.

Utskottet konstaterar att samtliga motioner i allt väsentligt rör den ersättning för ideell skada som utgår från patient- och läkemedelsförsäkringarna. Sådan ersättning skall enligt försäkringsvillkoren bestämmas med ledning av reglerna i 5 kap. SkL i den mån villkoren inte anger annat. Som ovan redovisats har regeringen utfärdat direktiv för en kommitté som skall se över reglerna i skadeståndslagen om ersättning för ideell skada. Kommitténs huvuduppgifter skall bli att överväga om den nuvarande ersättningsnivån bör höjas, vilka ersättningsprinciper som bör tillämpas samt hur normer för att bestämma ersättningen bör fastställas. En fråga som kommittén också skall överväga är om ersättning för ideell skada skall kunna utges till den som blivit smittad av HIV utan att ännu ha visat några symptom på sjukdomen AIDS, och i så fall hur ersättningen skall avvägas mot den personskadeersättning som lämnas till den som sedan verkligen blir sjuk. Kommitténs arbete skall enligt direktiven vara slutfört före utgången av år 1990.

Vidare har – enligt vad utskottet inhämtat – försäkringsinspektionen i dagarna påbörjat en utvärdering av patientförsäkringen. Utvärderingen, som skall avse tillämpningen av försäkringsvillkoren och handläggningen av försäkringsärendena, beräknas vara avslutad under sommaren 1989.

Enligt utskottets mening är det självfallet angeläget att de som skadas på

grund av felbehandling eller läkemedel garanteras en fullgod ersättning. I avvaktan på resultatet av kommitténs arbete och försäkringsinspektionens utvärdering anser utskottet emellertid inte att riksdagen bör göra något uttalande med anledning av de nu aktuella motionerna. Det kan i sammanhanget påpekas att enligt vad utskottet inhämtat utgår ersättning för ideell skada från patient- och läkemedelsförsäkringarna med generellt sett högre belopp än vad som anges i trafikskadenämndens tabeller.

Vad särskilt gäller den i motion L621 upptagna frågan om ersättning till HIV-smittad blödarsjuk konstaterar utskottet – i likhet med motionärerna – att enligt nuvarande ordning utgår ersättning med ett visst belopp till den som blivit HIV-smittad och om personen därefter utvecklar AIDS med ytterligare belopp. Utskottet har emellertid erfarit, att man inom konsortierna för patient- och läkemedelsförsäkringarna avser att ta upp frågan om ersättning till HIV-smittade alternativt skall kunna ges genast efter smittotillfället med ett belopp i ett för allt.

På anförda skäl avstyrker utskottet bifall till motionerna L609, L620, L621, L626 och L627.

Personförsäkringar

Privat försäkringsverksamhet bygger på en organiserad samverkan av ett kollektiv som vill skydda sig mot likartade risker. Avtal om privata liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar liksom om andra försäkringar som tecknas av enskilda regleras för närvarande huvudsakligen i lagen (1927:77) om försäkringsavtal (FAL). Reglerna i FAL är i stor utsträckning tvingande till förmån för försäkringstagarna. På vissa för försäkringstagarna viktiga områden råder dock avtalsfrihet. Bl.a. gäller avtalsfriheten i fråga om premiens storlek. Någon skyldighet att i enskilda fall meddela försäkring finns inte enligt FAL. Den nuvarande regleringen i FAL innebär att försäkringsbolagen i fråga om personförsäkringar har stora möjligheter att ensamma bestämma försäkringsvillkoren. Bolagen tillämpar emellertid i betydande omfattning gemensamma riktlinjer vid den individuella prövningen, såsom i fråga om bedömningen av vilken inverkan den blivande försäkringstagarens hälsotillstånd skall ha på försäkringsvillkoren.

Försäkringsvillkoren påverkas också i betydande utsträckning av reglerna i försäkringsrörelselagen (1982:713). Denna reglering avser att säkerställa att försäkringsbolagen kan infria sina förpliktelser enligt ingångna försäkringsavtal (soliditetsprincipen) samt att bolagen driver verksamheten under iakttagande av principen om skälighet, dvs. att försäkringar erbjuds till kostnader som är skäliga med hänsyn till den risk de skall täcka.

I motion L606 av Görel Thurdin m.fl. (c) hänvisas till att enligt forskningsrön från Danmark är prognosen för diabetiker inte så dålig som man tidigare ansett. Detta bör enligt motionärerna beaktas vid utformningen av den nya försäkringslagen. Vidare är det enligt motionärerna angeläget att socialdepartementet tar initiativ till en utökad information till människor med svåra sjukdomar om möjligheterna att teckna försäkringar.

I motion L617 av Agne Hansson och Marianne Jönsson (c) framhålls att diabetiker bör ha rätt att teckna försäkringar på samma villkor som andra,

eftersom diabetes med dagens sjukvård inte medför någon nämnvärd ökad risk. Försäkringsbolagen bör därför förmås att bevilja diabetiker försäkring utan att kräva förhöjd premie. Om detta inte är möjligt bör samhället träda emellan och svara för den förhöjda andelen av premien.

Som närmare redovisats ovan behandlade utskottet under hösten 1988 motionsyrkanden om såväl rätten för diabetiker att teckna försäkring som försäkringsinformation till kroniskt sjuka människor (se 1988/89:LU5). Utskottet underströk därvid vikten av att diabetiker inte uteslås från möjligheten att teckna personförsäkringar. Utskottet hänvisade till att det av de remissyttranden som inhämtades i ärendet från försäkringsinspektionen och Svenska försäkringsbolags riksförbund framgick att diabetikernas möjligheter att skaffa sig ett tillfredsställande försäkringsskydd inte var så små som antydde i motionen. I varje enskilt fall måste dock försäkringsvillkoren utformas med utgångspunkt i den risk som försäkringen skall täcka. Utskottet framhöll därvid det angelägna i att försäkringsbolagen vid sin riskbedömning tar hänsyn till de framsteg som görs inom läkarvetenskapen.

Det anförda äger enligt utskottets mening allttjämt giltighet. Då frågan nu åter aktualiseras vill utskottet ånyo hänvisa till att den mera övergripande frågan om försäkringssökandens rätt att teckna försäkring övervägts av försäkringsrättskommittén i betänkandet (SOU 1986:56) Personförsäkringslag. Betänkandet har remissbehandlats och övervägs för närvarande inom justitiedepartementet.

Mot bakgrund av vad den dåvarande justitieministern anförde vid besvarandet av en fråga om diabetikers rätt att teckna visst slag av försäkring (se ovan s. 6) förutsätter utskottet att spørsmålet ingående kommer att övervägas vid den fortsatta beredningen av försäkringsrättskommitténs ovannämnda betänkande. Utskottet utgår vidare från att även frågan om utökad information till kroniskt sjuka människor om deras möjligheter att teckna försäkringar därvid kommer att beaktas. Mot denna bakgrund finns det enligt utskottets mening inte heller nu anledning för riksdagen att göra något särskilt uttalande i dessa frågor.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *patient- och läkemedelsförsäkringarna*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:L609, 1988/89:L620, 1988/89:L621, 1988/89:L626 och 1988/89:L627,
2. beträffande *rätt att teckna försäkring m.m.*
att riksdagen avslår motionerna 1988/89:L606 och 1988/89:L617.

Stockholm den 6 april 1989

På lagutskottets vägnar

Rolf Dahlberg

Närvarande: Rolf Dahlberg (m), Lennart Andersson (s), Owe Andréasson (s), Ulla Orring (fp), Martin Olsson (c), Inger Hestvik (s), Allan Ekström (m), Gunnar Thollander (s), Hans Rosengren (s), Ewy Möller (m), Bengt Harding Olson (fp), Stina Eliasson (c), Elisabeth Persson (vpk), Elisabet Franzén (mp), Anita Jönsson (s), Rune Evensson (s) och Ulla-Britt Åbark (s).

1988/89:LU28

Särskilt yttrande

Patient- och läkemedelsförsäkringarna

Elisabeth Persson (vpk) anför:

Enligt min mening är det mycket angeläget att de som blivit smittade av HIV genom blodpreparat eller genom blodtransfusion snarast får en förbättrad ideell ersättning. Särskilt viktigt anser jag att det är att en total ersättning utbetalas genast efter smittotillfället, och inte som nu att en viss ersättning utgår till den som blivit HIV-smittad och först om personen därefter utvecklar AIDS med ytterligare belopp. Såsom framgår ovan avser man dock att inom konsortierna för patient- och läkemedelsförsäkringarna överväga frågan om att alternativt ge ersättning genast efter smittotillfället. Jag förutsätter att dessa överväganden snarast kommer att leda till en sådan alternativ ersättningsmöjlighet och avstår därför nu från något yrkande i frågan.