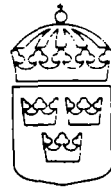


Lagutskottets betänkande

1989/90:LU30

Vissa försäkringsfrågor



1989/90
LU30

Sammanfattning

I betänkandet behandlar utskottet två motioner om ändringar i villkoren för patientförsäkringen, en motion om en översyn av läkemedelsförsäkringen och en motion om diabetikers försäkringspremier.

Utskottet avstyrker bifall till samtliga motioner. Till betänkandet har fogats en reservation (vpk) till förmån för en av motionerna om ändringar i villkoren för patientförsäkringen.

Motionerna

1989/90:L608 av Elisabeth Persson och Margó Ingvardsson (båda vpk) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en ändring i villkoren för patientförsäkring.

1989/90:L612 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 patientförsäkringen.

1989/90:L613 av Agne Hansson och Marianne Jönsson (båda c) vari yrkas såvitt nu är i fråga att riksdagen hos regeringen begär förslag om åtgärder som innebär att diabetiker ges möjlighet att teckna sjuk- och olycksfallsförsäkringar med samma förutsättningar som andra i enlighet med vad som anförts i motionen.

1989/90:L618 av Barbro Westerholm och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) vari – med hänvisning till vad som anförts i motion 1989/90:So530 – yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av översyn av läkemedelsförsäkringen.

Gällande ordning

Patient- och läkemedelsförsäkringarna

Några särskilda regler om skador som uppstått genom felaktig medicinsk behandling finns inte i gällande rätt. Detta innebär att sjukvårdshuvudmännens skadeståndsansvar – liksom skadestandsfrågorna i övrigt inom sjukvår-

dens område – skall bedömas enligt bestämmelserna i skadeståndslagen (1972:207).

1989/90:LU30

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 inte 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 fick sin nuvarande utformning genom en lagändring år 1975 (prop. 1975:12, LU 16) och bygger liksom övriga regler i SkL på principen att en skadelidande skall få full ersättning för sina skador. Reglerna 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 uppger 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 godtog 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. 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 sjukdom 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 sjukdomssymtom 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 arbetsoförmåga 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 vill-

koren att skäligen ersättning lämnas om kostnaderna och inkomstförlusten sammanlagt överstiger 700 kr.

Ansaret för försäkringen är för varje skadehändelse begränsat till ett belopp av sammanlagt högst 25 milj. kr., dock högst 5 milj. kr. för varje skadad person.

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, försäkringsstagare 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 läkemedelsförordningen (1962:701) 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. 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.

Motionsmotiveringar

Patient- och läkemedelsförsäkringarna

I *motion L608* av Elisabeth Persson och Margó Ingvardsson (båda vpk) begärs tillkännagivande om ändring i villkoren för patientförsäkringen vid behandlingsskada. Enligt motionärerna avslår patientskadenämnden ersättningsyrkanden från patienter som gått igenom operationer i s.k. hjärt-lungmaskiner där stora mängder blod och blodplasma innehållande hepatit non A non B använts och som till följd därav drabbats av obotlig gulsot. Motivering till dessa beslut är enligt motionärerna att patientens grundsjukdom utan operation skulle ha inneburit risk för invaliditet eller svårt lidande och att ersättningsbar behandlingsskada därför inte föreligger. Enligt uppgifter som motionärerna fått från patientskadenämnden drabbas ungefär en femtedel av alla patienter som går igenom en operation med hjärt-lungmaskin av gulsot och hos 15–20 % av dessa blir sjukdomen kronisk. Jämförelser görs i motionen med dem som smittats med HIV-virus genom blodtransfusioner, och motionärerna erinrar om att särskilda utfästelser gjorts om ersättning för behandlingsskada till dessa patienter.

I *motion L612* av Roland Larsson och Marianne Jönsson (båda c) anförts att de ersättningsbelopp som för närvarande utgår enligt patientförsäkringen är alltför låga. Motionärerna pekar på att den maximala ersättningen för lyte och men vid 100 % invaliditet för närvarande uppgår till 315 0000 kr. och i extrema fall till det dubbla. Med hänsyn till det fysiska och psykiska lidande

som den skadade ofta drabbats av är ersättningsbeloppen, enligt motionärerna, otillbörligt låga. Därtill kommer att beloppet också skall täcka sådana merkostnader som drabbar den skadades familj och som patientförsäkringen inte täcker på annat sätt. Motionärerna anser det rimligt att fördubbla det högsta beloppet för lyte och men som kan utgå enligt patientförsäkringen.

I *motion L618* av Barbro Westerholm och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av läkemedelsförsäkringen. Motiveringen till yrkandet återfinns i motion 1989/90:So530, vari anförts att det bör krävas av försäkringssystemet att det tillämpas rättvist och att ersättningarna står i proportion till den skada patienten drabbats av. Enligt motionärerna förekommer det av och till klagomål som tyder på missnöje med ersättningsbeloppen. Regeringen bör därför enligt motionärerna tillsätta en utredning med uppdrag att göra en genomgång av hur försäkringen fungerat. Redovisningen bör sedan tjäna som underlag för överläggningar med läkemedelsindustrin om reglering av formen för och innehållet i läkemedelsförsäkringen.

Personförsäkringar

I *motion L613* av Agne Hansson och Marianne Jönsson (båda c) påtalas att diabetiker inte har rätt att teckna försäkringar på lika villkor som andra. Skall en diabetiker teckna en sjuk- eller olycksfallsförsäkring kräver försäkringsbolagen högre premier på grund av en bedömd ökad risk. Enligt motionärerna är detta svårt att motivera mot bakgrund av de möjligheter som finns i dag inom sjukvården att klara en sådan sjukdom utan nämnvärt ökade risker. Motionärerna menar att samhället borde gå in och utjämna de ojämlikheter som finns mellan diabetiker och andra. Antingen kunde försäkringsbolagen förmås att inte kräva förhöjd premie eller så borde samhället svara för den förhöjda premien. Motionärerna anser att riksdagen bör hemställa hos regeringen om åtgärder i linje med det anförda och återkomma till riksdagen med erforderliga förslag.

Utredningsarbete m.m.

Ersättning 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 (bet. 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 stod 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 spörs-

målet blev föremål för en översyn. Vad utskottet sålunda anförde gav riksdagen som sin mening regeringen till känna.

I enlighet med riksdagsbeslutet har regeringen i slutet av år 1988 tillkallat en kommitté (Ju 1989:01) med uppgift att se över reglerna om ersättning för ideell skada i samband med personskada m.m.

Av direktiven (dir. 1988:76) framgår att en huvuduppgift för kommittén är att överväga om och i så fall i vilken utsträckning ersättningsnivån vid ideell skada bör höjas. Det framhålls att 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 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 beaktande även av den ersättning som lämnas för ekonomisk skada.

En annan huvudfråga som kommittén enligt direktiven 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.

En ytterligare fråga som ingår i utredningsuppdraget är hur ersättningsnormer för ideell skada 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 märks 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 har utsatts för t.ex. viss strålning, som erfarenhetsmässigt ger upphov till cancer hos en viss del av befolkningen, eller har blivit smittade av HIV-virus utan att ännu ha visat några symtom 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.

Kommittén skall enligt direktiven avsluta sitt arbete före utgången av år 1991.

Patient- och läkemedelsförsäkringarna

Under år 1989 har försäkringsinspektionen undersökt skadehanteringen hos konsortiet för patientförsäkring med anledning av kritik som har framförts i pressen mot patientförsäkringen. Undersökningen har dokumenterats i en promemoria den 5 oktober 1989 vari konstateras att det finns vissa brister i skadehanteringen. Handläggningstiderna är alltför långa och den information som lämnas till de skadelidande är bristfällig i vissa avseenden. Konsortiet för patientförsäkringen har medgivit att det finns fog för kritiken och upplyst om att man kommer att ta hänsyn till de påpekanden som inspektionen har framfört. Inspektionen har i mars 1990 förelagt konsortiet att senast vid utgången av år 1990 till inspektionen inkomma med en skriftlig redogörelse över dels hur en översyn av arbetsrutinerna kan leda till kortare handläggningstider, dels de åtgärder som har vidtagits för att förbättra informationen till den enskilde skadelidande.

När det gäller frågan huruvida en ersättningsbar behandlingsskada föreligger eller inte konstaterar försäkringsinspektionen i den ovan nämnda promemorian att mycken möda har lagts ned på att utforma de aktuella ersättningsbestämmelserna på ett så rimligt och lättförståeligt sätt som möjligt. Reglerna har under årens lopp ändrats på flera punkter då nya erfarenheter vunnits. Att dra gränser mellan vad som är ersättningsbar behandlingsskada eller inte inrymmer enligt inspektionen svåra medicinska överväganden. Om den gränsdragning som gjorts är riktig eller inte ligger dock utanför ramen för undersökningen.

När det gäller frågan om ersättningsbeloppen till de skadelidande skulle vara för låga hänvisar inspektionen i sin undersökning till den ovan redovisade utredningen om ersättning för ideell skada i samband med personskada. De belopp som tillämpas inom patientförsäkringen som ersättning för lyte och men ligger dock enligt inspektionen högre än trafikskadenämndens.

I inspektionens undersökning aktualiseras ytterligare en fråga, nämligen patientskadenämndens sammansättning. Inspektionen anser sig i och för sig inte ha grund för att ifrågasätta att patienternas intressen inte tillgodoses genom nuvarande sammansättning. För att öka förtroendet för nämnden kan det dock enligt inspektionens mening vara motiverat att ytterligare stärka patienternas inflytande i nämnden. Inspektionen kommer därför att framföra denna synpunkt till justitiedepartementet och till kommittén för ideell skada för eventuell åtgärd.

Personförsäkringar

Försäkringsavtalslagen (FAL) har nyligen setts över av försäkringsrättskommittén. Kommittén avlämnade år 1986 betänkandet (SOU 1986:56) Personförsäkringslag och år 1989 betänkandet (SOU 1989:88) Skadeförsäkringslag.

I det förstnämnda 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. Betänkandena har remissbehandlats och övervägs för närvarande inom justitiedepartementet. En lagrådsremiss om ny personförsäkring är aviserad till våren 1991.

Tidigare riksdagsbehandling

Patient- och läkemedelsförsäkringarna

Frågan om den allmänna ersättningsnivån vid ideella skador har efter den ingående behandlingen av riksdagen vid 1986/87 års riksmöte, som resulterade i regeringens tillkallande av den ovan redovisade utredningen, behandlats vid 1987/88 och 1988/89 års riksmöten med anledning av motioner. Motionerna har avslagits med hänvisning till det pågående utredningsarbetet (se bet. I.U 1987/88:4 och 1988/89:LU4).

Även spörsmål rörande ersättningen vid patient- och läkemedelsskador har tidigare behandlats av riksdagen. När sådana frågor senast prövades våren 1989 uttalade utskottet i sitt av riksdagen godkända betänkande (1988/89:LU28) att det självfallet är angeläget att de som skadas på grund av felbehandling eller läkemedel garanteras en fullgod ersättning. I avvaktan på resultatet av kommitténs arbete och försäkringsinspektionens undersökning ansåg utskottet emellertid inte att riksdagen borde göra något uttalande med anledning av de då aktuella motionerna. I sammanhanget påpekades 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. På anförda skäl avstyrkte utskottet bifall till de då aktuella motionerna.

Personförsäkringar

Dåvarande justitieministern Anna-Greta Leijon besvarade den 28 januari 1988 en fråga i riksdagen om diabetikers rätt att teckna visst slag av försäkring. Hon hänvisade därvid bl.a. till att frågan tagits upp av försäkringsrättskommittén och framhöll att förslaget i denna del 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.

Motionsyrkanden om rätten för diabetiker att teckna försäkring har be-

handlats av riksdagen hösten 1988 och våren 1989. I 1988 års ärende inhämtades remissyttranden från försäkringsinspektionen och Svenska försäkringsbolags riksförbund. I sitt av riksdagen godkända betänkande 1988/89:LU5 underströk utskottet vikten av att diabetiker inte utestängs från möjligheten att teckna personförsäkringar. Av de inhämtade remissyttrandena framgick emellertid enligt utskottet att diabetikernas möjligheter att skaffa sig ett tillfredsställande försäkringsskydd inte var så små som antydde i den då aktuella 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. Vidare hänvisade utskottet till det ovan redovisade svaret från dåvarande justitieministern och framhöll att riksdagen inte borde föregripa de överväganden som förestod med anledning av försäkringsrättskommitténs förslag. Med hänsyn till frågans vikt utgick utskottet från att spørgmalet ingående övervägdes av regeringen. Någon riksdagens åtgärd i saken ansågs i vart fall inte då påkallad.

När liknande frågor prövades på nytt våren 1989 fann utskottet i sitt av riksdagen godkända betänkande 1988/89:LU28 att vad som tidigare anförts alltjämt ägde giltighet. Någon anledning för riksdagen att göra något särskilt uttalande i frågan fanns därför inte.

Utskottet

I betänkandet behandlar utskottet två motioner om ändringar i villkoren för patientförsäkringen, en motion om en översyn av läkemedelsförsäkringen och en motion om diabetikers försäkringspremier.

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 bestämmd person, som bevisligen varit vårdslös. Det räcker med att det kan kon-

stateras att den vållande måste ha varit någon för vilken arbetsgivaren ansvarar.

1989/90:LU30

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 förlo-rad 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 hän-förs även vissa olägenheter i övrigt till följd av skadan.

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

Frågan rörande den allmänna ersättningsnivån vid ideell skada liksom spörsmål om vilka ersättningsprinciper som skall tillämpas och om hur er-sättningsnormerna skall fastställas övervägs för närvarande av kommittén (Ju 1989:01) för att se över reglerna om ersättning för ideell skada i samband med personskada m.m.

Sedan den 1 januari 1975 resp. den 1 juli 1978 finns särskilda kollektiva ansvarsförsäkringar för behandlingsskador inom sjukvården och för läkeme-delsskador. Försäkringarna, *patientförsäkring vid behandlingsskada* och *lä-kemedelsförsäkringen*, meddelas av konsortier av försäkringsbolag. Ersätt-ning från försäkringarna utgår utan att den skadelidande behöver bevisa att förutsättningar för skadeståndsansvar föreligger, dvs. att skadan har vållats genom fel eller försummelse. Enligt gällande försäkringsvillkor finns det dock vissa begränsningar i rätten till ersättning. Sålunda undantas från de annars ersättningsbara skadorna enligt patientförsäkringen sådana skador som utgör en följd av ett från medicinsk synpunkt nödvändigt risktagande för diagnostisering eller behandling av livshotande sjukdomstillstånd. Vi-dare undantas sådana skador eller sjukdomar som uppkommit eller orsakats oberoende av vården.

I *motion L608* av Elisabeth Persson och Margó Ingvardsson (båda vpk) begärs ett tillkännagivande om ändring i villkoren för patientförsäkringen så att ersättning också utgår till patienter som drabbats av gulsot i samband med operationer vid vilka s.k. hjärt-lungmaskiner används. Enligt motionärerna vägras för närvarande sådana patienter ersättning med hänvisning till försäkringsvillkorens bestämmelser om undantag från ersättningsbara behand-lingsskador.

I likhet med motionärerna anser utskottet det angeläget att patienter till-försäkras ett fullgott ekonomiskt skydd vid behandlingsskador. Genom till-komsten av patientförsäkringen har också de skadelidandes ställning för-bättrats i betydelsefulla avseenden. Efter de förändringar av försäkringsvill-

koren som fortlöpande genomförts under senare år får försäkringen numera anses i stort svara mot de krav som kan ställas. Detta utesluter emellertid inte att det fortfarande kan finnas utrymme för förbättringar. När det gäller det av motionärerna aktualiserade spørsmålet om förutsättningarna för ersättningsrätt vill utskottet dock erinra om att patientförsäkringen – till skillnad från exempelvis socialförsäkringen – är en enskild försäkring som tecknats genom avtal mellan å ena sidan försäkringsgivarna och å andra sidan bl.a. staten och andra sjukvårdshuvudmän. Utformningen av de villkor som skall gälla vid behandlingsskador kan därför inte styras av statsmakterna såvida inte man genom lagstiftning inför en rätt till ersättning vid sådana skador. Ett sådant steg är utskottet inte berett att förorda. I sin egenskap av försäkringstagare har staten däremot möjlighet att i praktiken påverka innehållet i försäkringsavtalet och därmed även förutsättningarna för att försäkringsersättningen skall utgå. Den begränsningen gäller dock att patientförsäkringen liksom andra försäkringsformer måste följa sedvanliga försäkringsrättsliga principer som lagts fast i försäkringsrörelselagen (1982:713).

Patientförsäkringen har år 1989 granskats av försäkringsinspektionen som redovisat resultatet av sitt arbete i en promemoria den 5 oktober 1989. Granskningen har främst avsett skadehanteringen men också den avgränsning av ersättningsbara behandlingsskador som gjorts i försäkringsvillkoren berörs i promemorian. Försäkringsinspektionen konstaterar härvid att gränsdragningen mellan ersättningsbar och inte ersättningsbar skada inrymmer svåra medicinska överväganden. Enligt inspektionen har mycken möda lagts ned på utformningen av de aktuella ersättningsvillkoren och dessa har under årens lopp ändrats i takt med vunna erfarenheter. Inspektionen tar inte ställning till spørsmålet huruvida den gjorda gränsdragningen är riktig eller inte eftersom denna fråga ansetts falla utanför ramen för undersökningen. Utskottet saknar för sin del tillräckligt underlag för en bedömning av frågan men utgår från att den särskilda samrådsgrupp som finns för bl.a. ändringar av försäkringsvillkoren noga överväger huruvida den gjorda avgränsningen kan anses tillfredsställande i de av motionärerna berörda fallen. I sammanhanget vill utskottet även erinra om att försäkringsinspektionen förordat att patienternas inflytande i patientskadenämnden skall förstärkas och att denna synpunkt framförts till justitiedepartementet och till den kommitté som ser över reglerna om ersättning vid ideell skada.

Med hänsyn till det anförda anser utskottet att motion L608 inte bör föranleda någon åtgärd från riksdagens sida, och utskottet avstyrker således bifall till motionen.

I *motion L612* av Roland Larsson och Marianne Jönsson (båda c) begärs att ersättningsbeloppen från patientförsäkringen höjs kraftigt så att den maximala ersättningen för lyte och men i vart fall fördubblas.

I *motion L618* av Barbro Westerholm och Ingrid Ronne-Björkqvist (båda fp) framhålls att det bör krävas att läkemedelsförsäkringen tillämpas rättvist och att ersättningarna står i proportion till den skada patienten drabbats av. Motionärerna hänvisar till att det förekommer klagomål mot ersättningsbeloppens storlek och anser att regeringen bör tillsätta en utredning för att belysa hur försäkringen fungerat.

Utskottet konstaterar att motionärernas önskemål i allt väsentligt rör den

ersättning för ideell skada som utgår ur patient- och läkemedelsförsäkringarna. Av de villkor som gäller för försäkringarna framgår att ersättningen för sådan skada skall bestämmas med ledning av reglerna i 5 kap. skadeståndslagen i den mån villkoren inte anger annat. Som tidigare berörts är för närvarande dessa bestämmelser föremål för översyn. Av direktiven för utredningsarbetet framgår att kommitténs huvuduppgifter är att överväga dels om den nuvarande ersättningsnivån bör höjas, dels vilka ersättningsprinciper som bör tillämpas, dels ock hur normer för ersättningens bestämmande skall fastställas.

I linje med vad utskottet ovan uttalat anser utskottet att det självfallet är angeläget att den som skadas på grund av felbehandling eller av läkemedel kompenseras fullt ut för skadan. Några bärande skäl för att just de som tillfogas behandlings- eller läkemedelsskador generellt sett skall vara berättigade till påtagligt högre ersättning för ideell skada än andra människor som oförskyllt drabbas av en personskada kan utskottet dock inte finna. I avvaktan på det utredningsarbete som för närvarande pågår är utskottet därför lika litet nu som då motioner med samma syfte prövades år 1989 (se bet. 1988/89:LU28) berett att förorda att riksdagen skall göra några uttalanden rörande ersättningsnivån inom patient- och läkemedelsförsäkringarna. I sammanhanget vill utskottet också hänvisa till vad utskottet anförde nämnda år, nämligen att ersättningen för ideell skada från försäkringarna enligt inhämtade uppgifter utgår med generellt sett högre belopp än den allmänt gällande ersättningsnivån vid sådan skada.

Utskottet avstyrker med det anförda bifall till motionerna L612 och L618.

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. 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 L613* av Agne Hansson och Marianne Jönsson (båda 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.

Motioner rörande diabetikers rätt att teckna personförsäkring på samma villkor som andra grupper i samhället har tidigare behandlats av riksdagen flera gånger. Utskottet har därvid (se bet. 1988/89:LU28) – mot bakgrund av vad som anförts år 1988 av den dåvarande justitieministern vid besvarandet av en fråga – utgått från att spørsmålet ingående kommer att övervägas av regeringen i samband med beredningen av försäkringsrättskommitténs betänkande (SOU 1986:56) Personförsäkringslag. Någon riksdagens åtgärd i saken har därför inte ansetts påkallad.

Det nämnda betänkandet övervägs alltjämt inom justitiedepartementet. Med hänsyn härtill och då några nya omständigheter som bör föranleda ett ändrat ställningstagande från riksdagens sida inte har framkommit, avstyrker utskottet bifall till motion L613.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *ersättning vid gulsotssmitta*
att riksdagen avslår motion 1989/90:L608,

res. (vpk)
2. beträffande *ersättningsnivån enligt patient- och läkemedelsförsäkringarna*
att riksdagen avslår motionerna 1989/90:L612 och 1989/90:L618.
3. beträffande *diabetikers försäkringspremier*
att riksdagen avslår motion 1989/90:L613.

Stockholm den 19 april 1990

På lagutskottets vägnar

Rolf Dahlberg

Närvarande: Rolf Dahlberg (m), Lennart Andersson (s), Owe Andréasson (s), Ulla Orring (fp), Martin Olsson (c), Allan Ekström (m), Bengt Kronblad (s), Gunnar Thollander (s), Lena Boström (s), Ewy Möller (m), Stina Eliasson (c), Elisabeth Persson (vpk), Elisabet Franzén (mp), Anita Jönsson (s), Maj-Inger Klingvall (s), Gunilla Andersson (s) och Lola Björkquist (fp).

Ersättning vid gulsotssmitta (mom. 1)

Elisabeth Persson (vpk) anser

dels att den del av utskottets yttrande på s. 12 som börjar med "Patientförsäkringen har" och slutar med "till motionen" bort ha följande lydelse:

Patientförsäkringen har år 1989 granskats av försäkringsinspektionen som redovisat resultatet av sitt arbete i en promemoria den 5 oktober 1989. Granskningen har främst avsett skadehantering men också den avgränsning av ersättningsbara behandlingsskador som gjorts i försäkringsvillkoren berörs i promemorian. Försäkringsinspektionen konstaterar härvid att gränsdragningen mellan ersättningsbar och inte ersättningsbar skada inrymmer svåra medicinska överväganden. Enligt inspektionen har mycken möda lagts ned på utformningen av de aktuella ersättningsvillkoren och dessa har under årens lopp ändrats i takt med vunna erfarenheter. Inspektionen tar inte ställning till spørsmålet huruvida den gjorda gränsdragningen är riktig eller inte eftersom denna fråga ansetts falla utanför ramen för undersökningen. Utskottet anser att staten såsom en av dem som tecknat patientförsäkringen omgående bör ta upp förhandlingar med konsortiet för patientförsäkring i syfte att ändra försäkringsvillkoren så att ersättning utgår också till de patienter som drabbats av obotlig gulsot. *Det får ankomma på regeringen att föranstalta om detta på lämpligt sätt.*

Vad utskottet sålunda anfört bör riksdagen med bifall till motion L608 som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottets hemställan under 1 bort ha följande lydelse:

1. beträffande *ersättning vid gulsotssmitta*
att riksdagen med bifall till motion 1989/90:L608 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört.

