

## Nr 10

Lagutskottets betänkande i anledning av motion om vidgad rätt till ersättning för skador inom sjukvården.

**Motionen***Yrkande*

I motionen 1974:1268 av herr Ullsten m. fl. (fp) hemställs att riksdagen beslutar att som sin mening ge Kungl. Maj:t till känna vad som i motionen anförts om utredning av möjligheterna att utvidga rätten till skadestånd vid skador som har direkt samband med sjukvården.

*Motivering*

I motionen hänvisas i fråga om argumenteringen till vad samma motionärer anför i motionen 1974:1342 angående rättssäkerhetsfrågor inom sjukvårdsområdet.

Motionärerna erinrar om att det sedan några år tillbaka inom Landstingsförbundet pågår ett utredningsarbete som syftar till att skapa ett försäkringssystem för skador vid medicinsk behandling. En arbetsgrupp bestående av representanter för Landstingsförbundet och försäkringsbolagen har år 1973 lagt fram ett förslag till utformning av bestämmelser om ersättningsansvar för kroppsskada som drabbar patient i samband med sjukvård. Enligt förslaget skall emellertid skador till följd av underlåten åtgärd inte tas in under skadebegreppet. Detta finner motionärerna vara en svaghet. Ett stort antal av de ansvarighetsfall som årligen aktualiseras inom sjukvården avser just skador till följd av underlåten åtgärd, framhåller motionärerna. Erfarenhetsmässigt föreligger det enligt motionärernas uppfattning inte någon svårighet att bedöma, hur det faktiska resultatet skulle ha blivit vid en adekvat behandlingsåtgärd. Motionärerna pekar också på att det framlagda förslaget upptar ytterligare begränsningar av ersättningsansvaret. Enligt motionärernas mening är det angeläget att den nyligen tillkallade medicinalansvarskommittén, som har att utreda vissa ansvarsfrågor m. m. inom hälso- och sjukvården, får i uppdrag att utreda även huruvida skadestandsfrågorna kommer att få en tillfredsställande lösning genom ett förverkligande av Landstingsförbundets förslag.

## Gällande ordning

### *Skadestånd*

Skador, som uppstått genom felaktig medicinsk behandling, är ej underkastade någon rättslig särbehandling i gällande rätt. Detta innebär att sjukvårdshuvudmans skadeståndsansvar – liksom skadeståndsfrågorna i övrigt inom sjukvårdens område – skall bedömas enligt bestämmelserna i *skadeståndslagen (SkL 1972:207)*.

Enligt 3 kap. 1 § 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. Arbetsgivaren svarar nämligen också för "anonyma" fel. Likaså omfattar principalansvaret "kumulerade" fel, dvs. när var och en av flera befattningshavare gjort sig skyldig till en mindre vårdslöshet, som inte för någon av dem skulle vara tillräcklig att leda till skadeståndsskyldighet för arbetsgivaren men som tillsammans innebär en avsevärd brist i aktsamheten.

Skadeståndslagen är tillämplig även på sådana skador som uppstår till följd av att en viss industriell produkt har skadebringande egenskaper. Neurosedynfallet utgör exempel på en sådan s. k. produktskada. En förutsättning för skadeståndslagens tillämplighet är emellertid att fel eller försummelse av någon befattningshavare kan visas föreligga. I vissa fall av produktskador är det tänkbart att ersättning kan utgå enligt regler om skadestånd i kontraktsförhållanden. Det nuvarande rättsläget är emellertid sådant att den som blir utsatt för en s. k. produktskada i åtskilliga situationer saknar möjlighet att få full gottgörelse för sin skada.

### *Försäkringar*

*Socialförsäkringen* omfattar den allmänna försäkringen (sjukförsäkringen, folkpensioneringen och tilläggs-pensioneringen) samt *yrkesskadeförsäkringen*. Socialförsäkringen ger ett ekonomiskt grundskydd vid skadefall. Ideell skada (sveda och värk, lyte eller annat men) ersätts inte. Under akut sjukdomstid efter en skada utgår sjukpenning som ersättning för inkomstförlust. Vidare ersätts helt eller delvis all läkarvård och sjukhusvård samt mediciner etc. Vid långvarig arbetsoförmåga kan en skadad få förtidspenison eller sjukbidrag från den allmänna försäkringen och – vid yrkesskada – yrkesskadelivränta från yrkesskadeförsäkringen. Pension eller sjukbidrag förutsätter nedsättning av arbetsförmågan med

minst 50 procent, livränta nedsättning med minst 10 procent. Till efterlevande utgår familjepension från den allmänna försäkringen och – vid yrkesskada – efterlevandelivränta från yrkesskadeförsäkringen. Invaliditets- och efterlevandeförmånerna kan kompletteras med vissa tillägg. Om en skadad person får ersättning från socialförsäkringen och samtidigt har rätt till skadestånd enligt skadestandsreglerna skall försäkringsersättningen reducera skadeståndet.

Det finns dessutom ett stort antal försäkringstyper som ger skydd mot förluster i samband med personskada. I första hand kan nämnas *liv-, olycksfalls- och sjukförsäkringar*. Sådana försäkringar gäller kollektivt -- gruppförsäkringar – eller enskilt. Tjänstegrupplivförsäkringen (TGL) är exempel på ett skydd av detta slag som arbetsgivaren bekostar. Ett annat exempel är den allmänna gruppsjukförsäkringen (AGS), som infördes på arbetsmarknaden år 1972. Ett tredje exempel är förarplatsförsäkringen. Personförsäkringar inom denna kategori är för det mesta s. k. summarförsäkringar. Därmed menades ursprungligen att ett visst på förhand överenskommet belopp utbetalas (på en gång eller i periodiska poster) då skadefallet inträffar. Men en försäkring av detta slag kan också vara anpassad till den konkreta skadan (t. ex. inkomstförlust till en viss nivå). Försäkringsersättningar av de former som nu har angetts räknas normalt inte av på skadestånd som utgår samtidigt.

### Tidigare riksdagsbehandling

Frågan om ett förbättrat ersättningssystem för dem som skadas i samband med sjukvård har behandlats av riksdagen bl. a. de båda senaste åren. Vid tillkomsten av skadeståndslagen framhöll justitieministern att önskemålen om förbättrat skydd på sjukvårdens område enligt hans mening bäst tillgodoses genom försäkringsanordningar som verkar direkt till förmån för de potentiellt skadelidande. Med hänsyn till att sjukvårdens och folktandvårdens huvudmän samt de privatpraktiserande läkarna och tandläkarna genom sina organisationer förklarat sig beredda att ta initiativ till på lämpligt sätt utformade försäkringssystem, ansåg justitieministern att det inte fanns skäl att ta upp frågan om ingripande genom lagstiftning till säkerställande av att ersättningsproblemen på detta område blir lösta (prop. 1972:5 s. 104).

Lagutskottet instämde i justitieministerns principiella syn på frågan men underströk för sin del ytterligare angelägenheten av att förekommande problem rörande denna typ av skador snarast löses (LU 1972:10 s. 143). Utskottet lämnade också vissa närmare upplysningar rörande det pågående utredningsarbetet för att utforma ett sådant ersättningssystem som justitieministern åsyftat. Detta arbete hade då sedan något år tillbaka bedrivits av en arbetsgrupp bestående av representanter för Landstingsförbundet och de svenska försäkringsbolagen. Utredningsarbetet hade vid tidpunkten för utskottsbehandlingen nått så långt att man kunde skönja riktlinjerna för hur ersättnings-

systemet borde utformas. Utskottet ansåg att man borde avvakta resultatet av utredningsarbetet. Om tidsutdräkten skulle bli större än beräknat eller om det skulle visa sig att räckvidden av föreslagen ersättningsanordning blev otillräcklig eller inte fyllde de krav på säkerhet och snabbhet som man med hänsyn till patienternas trygghet måste ställa, borde man dock enligt utskottets mening allvarligt överväga att tillgripa lagstiftning eller andra åtgärder för att åstadkomma önskvärda lösningar. Vad utskottet sålunda anfört skulle ges Kungl. Maj:t till kännä.

Frågan kom åter upp vid 1973 års riksdag med anledning av en motion om införande av strikt skadeståndsansvar inom sjukvården. Kort tid före utskottsbehandlingen av motionen hade den av Landstingsförbundet och försäkringsbolagen tillsatta arbetsgruppen redovisat sitt arbete i en rapport med titeln "Förslag om vidgat patientskydd". Rapporten innehöll dels ett fullständigt förslag till utformning av bestämmelser om ersättningsansvar för kroppsskada, som drabbar patient i samband med sjukvård, dels en ingående kommentar till de föreslagna bestämmelserna. Landstingsförbundets styrelse hade den 22 februari 1973 beslutat att låta remissbehandla rapporten.

I sitt av riksdagen godkända betänkande anförde utskottet bl. a. följande (LU 1973:9 s. 14 f.).

Det remitterade förslaget ansluter sig nära till de preliminära uppgifter angående ersättningssystemets utformning vilka föregående år lämnades av företrädare för Landstingsförbundet och ifrågavarande arbetsgrupp och som senare redovisades i utskottets betänkande. Utskottet uttrycker sin stora tillfredsställelse över att därvid angivna målsättningar och uppgjorda tidsplaner för utredningsarbetet i stort sett kunnat hållas. Det nu presenterade förslaget anser utskottet i sina huvuddrag vara väl ägnat att skapa ett enklare, snabbare och rättvisare ersättningssystem än skadeståndsrättens på sjukvårdens område. Visserligen uppfyller förslaget inte de mest långtgående krav som från olika håll uppställts när det gäller ekonomisk kompensation vid "medicinskt olycksfall". Det föreslagna ersättningsansvaret täcker dock de allvarliga skadefall där motiven för vidgade ersättningsmöjligheter är mest framträdande, nämligen de direkta behandlingsskadorna. Det bör vidare understrykas att det föreslagna skadebegreppet är helt fristående från varje inslag av vårdslöshet, bristande erfarenhet, bristande skicklighet eller bristande kännedom om patientens konstitution. Detta innebär att man – till skillnad från gällande lagregler – bortser från de subjektiva momenten i vårdpersonalens handlande. Härigenom uppfyller förslaget målsättningen att utjämna effekterna av culparegelns tillämpning inom sjukvården beträffande de mest angelägna ersättningsbehoven. Förslaget innebär vidare att ersättningsansvaret kommer att omfatta nya skadegrupper – skador som hittills inte registrerats som skada.

Utformningen av förslaget har nödvändigtvis till stor del betingats av de ekonomiska förutsättningarna. Det allmänna ekonomiska läget anses för närvarande inte ge utrymme för kostnadsökningar annat än i begränsad omfattning. Sjukvårdshuvudmännens ekonomiska insatser för utformningen av ett vidgat ersättningsansvar vid skada i samband med sjukvård har sålunda måst avvägas i konkurrens med andra resursbehov inom sjukvården. Detta innebär att kostnaderna för ett vidgat patient-

skydd måste värderas i förhållande till alternativ användning inom sjukvårdsproduktionen. Arbetsgruppen har påpekat att det föreslagna ersättningssystemet utformats med viss försiktighet. Om det föreslagna ersättningsansvaret kommer att genomföras och det, sedan systemet prövats en tid, visar sig att riskerna överskattats, dvs. att kostnaderna understiger de nu beräknade eller att ekonomiskt utrymme i övrigt finns, bör enligt arbetsgruppen en påbyggnad av systemet övervägas. Enligt det föreliggande förslaget finns det i sådant fall möjligheter att beträffande bestämda skadegrupper vidga det nu föreslagna ansvaret.

Enligt vad utskottet inhämtat från Sveriges läkarförbund, Sveriges tandläkarförbund och representanter för de i den ovannämnda arbetsgruppen ingående försäkringsbolagen bedöms preliminärt förutsättningarna som goda för att ett ersättningssystem av liknande utformning skall kunna införas på den privata vårdsektorn.

De förhoppningar, som utskottet föregående år ställde på det inom Landstingsförbundet pågående utrednings- och förhandlingsarbetet, har således visat sig välgrundade. Frågan om att tillskapa ett enklare, snabbare och mera rättvist ersättningssystem för skador vid medicinsk behandling har under det gångna året förts ett gott stycke närmare en lösning. I nuvarande läge bör givetvis Landstingsförbundets och sjukvårdshuvudmännens slutliga ställningstagande till det föreslagna ersättningssystemet avvaktas, liksom i vilken utsträckning anslutning till systemet kommer att äga rum inom angränsande vårdområden. Vid dessa förhållanden bör motionsyrkandet om särskild lagstiftning i ämnet inte vinna bifall.

### **Pågående utredningsarbete**

Såsom framgår av den föregående framställningen pågår sedan år 1971 inom *Landstingsförbundet* en utredning angående förutsättningarna för landstingskommun att åtaga sig ett vidgat ersättningsansvar för skada som drabbar patient i samband med sjukvård. Målsättningen för utredningsarbetet, som bedrivs i samverkan med de svenska försäkringsbolagen, är att skapa ett ersättningssystem som ger med hänsyn till en skadas art och konsekvenser rättvisare ekonomiska kompensationsmöjligheter än det skadeståndsrättsliga systemet. En arbetsgrupp bestående av representanter för Landstingsförbundet och försäkringsbolagen lade den 2 februari 1973 fram en rapport med förslag till vidgat patientskydd. Landstingsförbundets styrelse beslöt den 22 februari 1973 att arbetsgruppens förslag skulle remitteras till sjukvårdshuvudmännen samt vissa angivna myndigheter och organisationer för yttrande. Efter bearbetning och vissa försäkringsmässiga förhandlingar skulle förslaget enligt styrelsens beslut åter föreläggas styrelsen. En sammanställning av remissvaren utgavs i mitten av augusti 1973. Den förelades Landstingsförbundets ekonomiberedning. Beredningen beslöt att en expertgrupp skulle tillsättas för att utvärdera resultatet av remissbehandlingen samt bearbeta förslaget med hänsyn härtill. Med beaktande av de synpunkter som framkommit vid remissbehandlingen samt även senare i samband med överarbetningen av förslaget har den 28 november 1973 ett nytt förslag till ansvarsåtagande lagts fram ("Förslag till ersättningsansvar vid behandlingsskada"). Det nya förslaget, vilket fogas som *bilaga* till detta betänkande, har

överlämnats till försäkringsbolagen för kostnadsberäkning och närmare försäkringsteknisk bearbetning. Därefter skall förslaget ånyo tas upp till behandling i Landstingsförbundets styrelse.

En utredning angående ersättning för produktskador verkställs f. n. av den år 1973 tillsatta *produktansvarskommittén*. Enligt direktiven skall utredningsarbetet bl. a. inriktas på en lösning av ersättningsproblemen på personskadeområdet.

Efter Kungl. Maj:ts bemyndigande den 18 januari 1974 har nyligen tillsatts en utredning för att se över bestämmelserna angående tillsyn över personal inom hälso- och sjukvården, m. m., den s. k. *medicinalansvarskommittén*. Huvudvikten av utredningsuppdraget är lagd på en översyn av reglerna om medicinalväsendets ansvarsnämnd, men utredningen skall behandla även vissa andra rättssäkerhets-, informations- och integritetsfrågor inom sjukvården.

### Utskottet

Vid såväl 1972 års riksdag som 1973 års riksdag behandlade utskottet motionsförslag, som syftade till att förbättra situationen för dem som skadas i samband med sjukvård. Utskottet avstyrkte vid båda dessa tillfällen bifall till motionerna under hänvisning till i första hand att det inom Landstingsförbundet pågår en utredning angående förutsättningarna för landstingskommun att åtaga sig ett vidgat ersättningsansvar för skada som drabbar patient i samband med sjukvård. (En närmare redogörelse för riksdagsbehandlingen lämnas ovan på s. 3 ff.) Den allmänna målsättningen för utredningsarbetet är att för sådana skador föreslå former för ett ersättningsystem som med hänsyn till skadans art och konsekvenser ger rättvisare ekonomiska kompensationsmöjligheter än det skadeståndsrättsliga systemet. När utskottet behandlade frågan i fjol hade utredningsarbetet avancerat så långt att Landstingsförbundets styrelse lätit remittera till sjukvårdshuvudmännen samt vissa myndigheter och organisationer ett förslag till utformning av bestämmelser avseende ersättningsansvar för kroppsskada som drabbar patient i samband med sjukvård. Det remitterade förslaget är återgivet i utskottets betänkande LU 1973:9 s. 11 ff.

I förevarande motion ifrågasätts om den avgränsning av ersättningsansvaret som gjorts enligt det remitterade förslaget kan anses helt tillfredsställande med hänsyn till patienternas behov. Motionärerna pekar särskilt på att man från ansvaret undantagit skada som uppkommit till följd av underlåten åtgärd. I motionen hemställs att medicinalansvarskommittén (se ovan) får i uppdrag att utreda huruvida skadeståndsfrågorna inom sjukvården kommer att få en tillfredsställande lösning genom ett förverkligande av Landstingsförbundets förslag.

Såsom framgår av den i det föregående lämnade redogörelsen (ovan s. 5) har efter remissbehandlingen en överarbetning skett av förslaget. Detta har resulterat i att ett nytt förslag lagts fram den 28 november 1973 (se *bilaga* till detta betänkande). Enligt vad utskottet inhämtat

pågår för närvarande överläggningar med försäkringsgivare rörande villkor, premier och premiefördelningen. Avsikten är att förslaget därefter – med de eventuella ändringar som kan beslutas – skall tas upp till behandling på Landstingsförbundets kongress i juni 1974.

Beträffande den i motionen berörda avgränsningsproblematiken när det gäller ersättningsgrundande skador vill utskottet till en början erinra om det nära sambandet mellan ansvarsomfattning och kostnadsram. Såsom framhölls i det remitterade förslaget var ersättningsåtagandet utformat med viss försiktighet med tanke på svårigheten att överblicka de faktiska konsekvenserna. Kostnaderna för ett vidgat patientskydd måste också värderas i förhållande till alternativ användning för sjukvårdande insatser. En allmän utgångspunkt för utredningsarbetet har sålunda varit att kostnaderna för ett vidgat ersättningsansvar inte bör få medföra effekter som negativt påverkar tilldelningen av resurser för ren sjukvård.

En generell värdering av remissinstansernas inställning till avvägningsförhållandet mellan ansvarsomfattning och kostnadsram har emellertid gett vid handen att ansvarsomfattningen framstår som prioriterad. I konsekvens med sjukvårdshuvudmännens sålunda uttalade vilja att skapa förutsättningar för vidgade möjligheter till skadeersättning och med beaktande av de synpunkter i övrigt som redovisats i remissvaren har därför en omprövning skett av ansvarsavgränsningen.

I jämförelse med det remitterade förslaget innefattar nu föreliggande förslag en väsentlig utvidgning av ansvarsåtagandet, främst genom att skada som följd av underlåten åtgärd numera kan utgöra ersättningsgrund. Skada som uppkommer eller inte kan förhindras till följd av vissa brister i samband med diagnostik föreslås således nu bli täckt av ansvaret. Det gäller här fall där diagnostiken inte uppfyller de krav som enligt medicinsk praxis kan uppställas. Därutöver har den självrisk/karenstid som skall bäras av patienten minskats. Även på denna punkt har således ersättningsansvaret vidgats i förhållande till remissförslaget. Samtidigt har ansvarsavgränsningarna i flera avseenden preciserats, bl. a. har ett generellt undantag införts i fråga om skador till följd av produktfel hos läkemedel, tekniskt hjälpmedel eller annan sjukvårdsmateriel som använts vid vården (jfr ss. 2 och 6 ovan). Detta ger en motsatt effekt, dock inte i sådan utsträckning att den uppväger den föreslagna ansvarsutvidgningen. Utskottet vill i detta sammanhang också fästa uppmärksamheten vid att sjukvårdshuvudmännen inte har majoritetsställning i den skadenämnd som skall avge utlåtande i principiella eller tveksamma skadeersättningsfall. De föreslagna förändringarna av ersättningsåtagandet har bedömts rymmas inom den tidigare förutsatta kostnadsramen, cirka 2 öre per skattekrona.

Utskottet finner det glädjande att det visat sig möjligt att på detta sätt utsträcka ersättningsansvaret till att omfatta även andra skador än de direkta behandlingsskadorna. Till följd av de gjorda förändringarna kommer således nu föreliggande förslag i högre grad än remissförslaget att utjämna effekterna av vållandeprincipens tillämpning inom sjukvården. Utskottet vill framhålla att det rör sig om ett ansvarsåtagande från

sjukvårdshuvudmännens sida som sträcker sig väsentligt längre än vad som följer av gällande principer för skadeståndsskyldighet.

Genom att numera även skada som följd av underlåten åtgärd föreslås falla in under ersättningsansvaret har motionärernas huvudönskemål i fråga om gränsdragningen blivit tillgodosett. Ett väsentligt skäl till motionärernas hemställan om att medicinalansvarskommittén skulle få i uppdrag att verkställa en överprövning av Landstingsförbundets förslag har således bortfallit. Utskottet vill tillägga att en sådan överprövning skulle medföra dubbelarbete och innebära risk för att denna angelägna reform blev försenad. Enligt utskottets uppfattning bör i nuvarande läge givetvis Landstingsförbundets och sjukvårdshuvudmännens slutliga ställningstagande till det föreliggande förslaget avvaktas. Utskottet erinrar i detta sammanhang också om att det här är fråga om ett frivilligt kommunalt patientskydd som skall bekostas av sjukvårdshuvudmännen själva. Om det sedan ersättningssystemet genomförts och praktiskt prövats någon tid skulle visa sig att det ej fullt motsvarar förväntningarna kan det givetvis bli aktuellt att inom ramen för en allmän översyn av systemet ta upp frågan om en utbyggnad av ansvarsåtagandet. Initiativet härtill ankommer dock rimligen i första hand på sjukvårdshuvudmännen själva. En annan sak är att det från statsmakternas sida kan finnas anledning att med hänsyn till vårdfrågornas vikt med uppmärksamhet följa utvecklingen på området, särskilt när det gäller frågan i vilken utsträckning anslutning till systemet kommer att äga rum inom angränsande vårdsektorer.

På anförda skäl hemställer utskottet  
att riksdagen avslår motionen 1974:1268.

Stockholm den 2 april 1974

På lagutskottets vägnar  
IVAN SVANSTRÖM

*Närvarande:* herrar Svanström (c), Hammarberg (s), Sundelin (s)\*, fru Åsbrink (s), herrar Sjöholm (fp), Andersson i Södertälje (s)\*, Torwald (c), Olsson i Timrå (s), Winberg (m), fru Nilsson i Sunne (s), herrar Olsson i Sundsvall (c), Israelsson (vpk), fru Fredgarth (c), fru Tillander (c) och fru Lindquist (m).

\* Ej närvarande vid betänkandets justering.

## Förslag till ersättningsansvar vid behandlingsskada

§ 1 Patient som skadas i direkt samband med hälso- och sjukvård har rätt till ersättning för behandlingsskada enligt följande bestämmelser.

§ 2 Med behandlingsskada förstås skada eller sjukdom av kroppslig art som

2.1 uppkommit som en direkt följd av undersökning, medicinering, behandling eller annan dylik åtgärd och ej utgör en naturlig följd av en från medicinsk synpunkt motiverad åtgärd.

Såsom behandlingsskada anses dock ej skada eller sjukdom som skulle ha fortgått, uppkommit eller utvecklats oavsett vården.

2.2 uppkommit eller ej kunnat förhindras till följd av att med tekniska hjälpmedel framtagna undersökningsresultat varit oriktiga eller att faktiskt iakttagna sjukdomssymptom i samband med diagnostik inte tolkats på sätt som överensstämmer med medicinsk praxis.

2.3 inträffat genom olycksfall — dvs. plötslig yttre händelse — i samband med hälso- och sjukvård.

§ 3 Patient äger dock ej rätt till ersättning för behandlingsskada som orsakats av

3.1 produktfel hos läkemedel, tekniskt hjälpmedel eller annan sjukvårdsmateriel som använts vid vården,

3.2 smitta eller infektion av annan orsak än att ej sterila instrument eller ämnen såsom läkemedel, infusionsvätska, blod eller plasma använts.

§ 4 Ersättning utgår för behandlingsskada om patienten på grund av skadan

intagits på sjukhus eller

sjukskrivits med hel arbetsoförmåga under längre tid än 14 dagar eller tillfogats sådant stadigvarande men som ej är utan betydelse eller avlidit.

Oavsett de i föregående stycke angivna förutsättningarna för ersättning vid behandlingsskada utgår ersättning för av sådan skada orsakade skäligena behandlingsskador, dock endast till den del ersättningsbeloppet överstiger 200 kronor.

§ 5 Ersättning beräknas enligt i Sverige gällande skadeståndsrättsliga regler i den mån ej annat föreskrivs här nedan.

5.1 Föreligger medvållande till skadan på den skadelidandes sida utgår ersättning utan jämkning. Om dock den skadelidande själv uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet medverkat till skadan utgår ingen eller vid särskilt förmildrande omständigheter jämkad ersättning.

5.2 Ersättning för förlorad inkomst skall motsvara det inkomstbortfall som åsamkats patienten genom skadan.

5.3 När skada medför bestående förlust eller nedsättning av arbetsförmåga utgår — där ej annat sägs här nedan — livränta efter den grad av invaliditet som för den skadades återstående livstid skulle ha fastställts enligt de regler som gäller i lagen om yrkesskadeförsäkring. Livränta skall dock ej utgå med högre eller lägre belopp än vad den skadelidande kan beräknas dels förlora i inkomst med hänsyn till invaliditetens betydelse för hans framtida yrkesutövning, dels åsamkas i merkostnader för vård eller dylikt på grund av den av skadan orsakade invaliditeten.

Skulle den fastställda invaliditetsgraden understiga tio procent utgår ingen livränta utan endast ersättning för lyte och stadigvarande men.

Därest den fastställda invaliditetsgraden uppgår till tio procent men ej överstiger trettio procent utgår igen livränta utan en till ? gånger beloppet för lyte och stadigvarande men förhöjd ersättning.

Förhöjning sker dock ej av ersättning för lyte och stadigvarande men som endast påverkar den skadades utseende.

5.4 För akut sjukdomstid utgår ersättning för sveda och värk, dock med de begränsningar som anges i paragraf fyra första stycket. För därefter kvarstående besvär utgår ersättning för lyte och stadigvarande men. Ersättning utgår enligt särskilda tabeller.

5.5 Endast den av skadan föranledda nettoförlusten skall ersättas. Ersättning utgår således ej till den del ersättning utgått eller kan utgå till exempel från arbetsgivare i form av semesterersättning eller dylikt, från socialförsäkring, från stat eller kommun eller från annan, av arbetsgivare helt eller delvis bekostad försäkring eller från trafikförsäkring, hemförsäkring eller annan skadeförsäkring, från olycksfalls- eller sjukförsäkring i form av periodisk ersättning.

Är den skadelidande ej skyldig att erlagga inkomstskatt på sådan i föregående stycke avsedd ersättning skall den ersättning som utges jämväl bestämmas med hänsyn tagen till skattefriheten.

§ 6 Ansvarigheten enligt detta åtagande är för varje skadehändelse begränsad intill ett belopp om tre miljoner kronor, dock högst en miljon kronor per skadad person.

§ 7 Rätt till ersättning föreligger ej

7.1 för ideell skada om den skadelidande avlidit innan avtal träffats om ersättningens storlek och utbetalning.

7.2 om fordran grundas på överlåtelse.

7.3 om krav på ersättning framställs senare än två år räknat från den tidpunkt då behandlingsskadan orsakades.

7.4 vid atomskada enligt definitionen i atomansvarighetslagen 1 §, ej heller skada, vars uppkomst eller omfattning direkt eller indirekt orsakats av eller står i samband med jordbävning, vulkaniskt utbrott, krig, invasion, fiendes åtgärd, krigsliknande operationer, vare sig krig förklarats

eller ej, inbördeskrig, myteri, revolution, uppror, upplopp eller åtgärd av makthavare, som otillbörligen tillvällat sig makten.

§ 8 Har sjukvårdshuvudmannen utgivit ersättning för skada inträder huvudmannen i den skadelidandes rätt att kräva skadestånd av annan.

§ 9 I principiella eller tveksamma skadeersättningsfall skall utlåtande inhämtas från en särskilt tillsatt sakkunnig nämnd -- Skadenämnd. Rätt att inhämta utlåtande tillkommer skadelidande, sjukvårdshuvudman och försäkringsgivare.

Skadenämnden består av fem ledamöter varav en ledamot, ordföranden, utses av Konungen. Av övriga ledamöter företräder två ledamöter sjukvårdshuvudmännen, en ledamot försäkringsgivarna samt en ledamot medicinsk sakkunskap.

Arbetsordning för skadenämnden fastställs av Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet i samråd med försäkringsgivarna.

