

PATIENTSKADENÄMNDENS REFERATSAMLING

SUPPLEMENT

Avgöranden enligt patientskadelagen

Våren 2017

6 § första stycket 1 Behandlingsskada – alternativt förfarande

2017:02	Behandlingsalternativ vid inflammatoriska förändringar i bukhålan. Ersättning.	3
2017:09	Onödig operation. Ersättning.	15

6 § första stycket 3 Diagnosskada

2017:01	Diagnosförsening av höftledsluxation. Ersättning.	2
2017:03	Diagnosförsening av höftledsluxation. Ersättning.	5
2017:04	Fördröjd diagnos av stroke. Ej ersättning.	7
2017:06	Merskada vid fördröjd diagnos av neurodegenerativ sjukdom (ALS). Ersättning.	10

8 § Ersättningsfrågor

2017:05	Fråga om rikskuponger (lunchförmån) och sjukvårdsförsäkring ska medräknas i inkomstunderlaget. Ej ytterligare ersättning.	9
2017:07	Begravningskostnader över schablonen. Ytterligare ersättning.	12
2017:08	Ombudskostnader. Ej ersättning.	14
2017:10	Bedömning av inkomstunderlag där den s.k. barnschablonen inte är tillämplig.	16
2017:11	Invaliditet för nedsatt sexualfunktion hos en kvinna. Ytterligare ersättning.	18
2017:12	S.k. nollersättning inskränker inte den skadelidandes rätt till omprövning.	19
2017:13	Oro som jämförs med oron vid fördröjd diagnos av cancer. Ersättning.	21

Referat 2017:01

Diagnosförsening av höftledsluxation. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en flicka född år 2013. Hon observerades halta när hon började gå vid ett års ålder och diagnostiserades ha en högersidig höftledsluxation i juni 2014.

VÅRDNADSHAVAREN anmälde att dottern fått ett ökat och förvärrat lidande pga. halta med behov av mer omfattande behandling samt ökad risk för framtida kvarstående besvär till följd av fördröjd diagnos och behandling av höftledsluxation fr.o.m. januari 2013 till juni 2014.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET ansåg att det inte förelåg rätt till ersättning med följande motivering:

Faktiskt iakttagbara symtom har tolkats på sätt som kan förväntas av en erfaren specialist inom aktuellt specialtområde som undersökt patienten från januari 2013 och framåt.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg rätt till ersättning och gjorde följande bedömning:

En diagnosskada föreligger när faktiskt iakttagbara sjukdomstecken i samband med diagnostik förbisetts eller feltolkats och på grund härav behandlingsresultatet uteblivit, försämrats eller försenats. Bedömningen av den ifrågasatta diagnosen ska göras med utgångspunkt i hur en specialist eller annan erfaren yrkesutövare inom området skulle ha gjort eller vilka slutsatser denna skulle ha dragit av de undersökningsresultat som låg till grund för diagnosen. Det är således den kunskap som den erfarna specialisten besitter vid diagnostidpunkten som är relevant. Detta innebär att hänsyn inte ska tas till kunskaper som tillkommit efter diagnostillfället.

Det kan vara svårt att upptäcka höftledsluxationer redan på BB, och en del kan luxera senare. Det är viktigt för prognosen att upptäcka skadan före cirka ett års ålder. Nämnden konstaterar i likhet med Löf att man har utfört alla undersökningar i enlighet med det nationella programmet. Av underlaget framgår att man undersökte höften på BB och BVC och att den var utan anmärkning, hur man gått tillväga vid undersökningarna framgår dock inte. När den aktuella luxationen diagnostiserades av ortoped förelåg såväl abduktionsinskränkning som benlängdsskillnad.

Nämnden bedömer att en erfaren specialist inom allmänmedicin genom sina undersökningar borde ha noterat luxationen tidigare och åtminstone senast vid den kontroll som gjordes vid tio månaders ålder. Det föreligger därför en fördröjd diagnos och behandling av höftledsluxation från och med den 29 november 2013 och det finns en risk för senare besvär. Nämnden överlåter på Löf att närmare utreda vilken merskada patientskadan har medfört.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/0507

Referat 2017:02

Behandlingsalternativ vid inflammatoriska förändringar i bukhålan. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna, född 1974, som sökte pga. tilltagande buksmärtor och stigande infektionsparametrar. Hon remitterades från vårdcentral till kirurg där hon bland annat utreddes med datortomografi, som visade rikligt med ascites (bukvätska). Den 2 april 2014 utfördes en laparoskopi (titthålsoperation) som visade rikligt med knotttror på bukhinnan. Då liknande knotttror ibland kan ses vid spridd äggstockscancer togs biopsi på knotttrorna och höger äggstock samt äggledare togs bort. PAD-svaret visade dock ingen cancer och någon klar orsak till patientens besvär kunde inte fastställas.

PATIENTEN anmälde att hon drabbats av fysiskt och psykiskt lidande på grund av felaktig diagnos av cancer på höger äggledare vilket lett till onödig bortoperation av höger äggstock och äggledare. Enligt patienten saknades skäl att ta bort äggstocken vilket även bekräftades av PAD. Äggstocken hade inte behövt tas bort för att kunna ställa diagnos.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET ansåg att det inte förelåg rätt till ersättning med följande motivering:

Patienten hade inflammatoriska förändringar i bukhålan av sådant utseende att det var adekvat att vid laparoskopin misstänka malignitet i första hand. Det fanns makroskopiska förändringar i båda adnexen (äggstockar och äggledare), särskilt på den bortopererade sidan. PAD visade ingen malignitet, utan endast inflammation av oklar natur. Att ta bort detta adnex var adekvat för att driva diagnostiken framåt.

Vid laparoskopin såg man makroskopiskt inflammatoriska förändringar på båda äggledarna vilket kunde vara förklaringen till att patienten inte blivit gravid. Den kvarvarande äggledaren har vid ultraljudsundersökning med stor sannolikhet visat sig vara helt tilltäppt. Det kan antas att den bortopererade äggledaren, som var mer angripen än den kvarvarande, med stor sannolikhet inte heller fungerade. Åtgärden att ta bort det ena adnexet har därför inte inverkat menligt på patientens fertilitet. Hon har ett fungerande ovarium kvar så hennes hormonella status är inte heller påverkad.

Patientens iakttagbara symtom har tolkats och behandlats enligt allmänt vedertagen praxis. Hon har fått en riktig vård och behandling för sina besvär och det var inte medicinskt motiverat att behandla henne på ett annat sätt än som skett.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg en ersättningsbar patientskada och gjorde följande bedömning:

Av utredningen framgår att den preoperativa cytologin inte ingav misstanke om malignitet. Patientens hade inga barn men önskan att bli gravid. Under senare år har det blivit vedertaget att handlägga den här typen av patienter på ett

fertilitetsbevarande sätt. Enligt nämndens bedömning hade det för diagnostik varit tillräckligt att ta en biopsi från bukhinnan och ta bort äggledaren. För det fall att det förelåg en misstänkt förändring på äggstockens yta hade även biopsi kunnat tas från äggstocken. Med ett sådant handhavande hade höger äggstock kunnat bevaras.

Enligt nämndens bedömning hade IVF-behandling med övervägande sannolikhet blivit nödvändig även om äggstocken hade bevarats. Däremot har borttagandet av äggstocken minskat patientens möjligheter att bli gravid i och med att äggcellsreserven har minskat till hälften. Statistiskt sett medför borttagandet av en äggstock även att patienten hamnar i klimakteriet ett till två år tidigare än förväntat. Det föreligger således en patientskada vad avser borttagandet av höger äggstock. Nämnden överlåter till Lof att utreda om det föreligger någon rätt till ersättning med anledning av detta.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/1149

Referat 2017:03

Diagnosförsening av höftledsluxation. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en flicka född den 5 december 2012. Hon förlöstes med kejsarsnitt och sätesläge diagnostiserades vid förlossningen. Barnet undersöktes av läkare på BB vid två tillfällen, vid åtta timmars respektive två dygns ålder. Höftstatus var då normal. Patienten följdes därefter upp på barnavårdscentral med regelbundna undersökningar av höfterna vid ett, fem, sex och tolv månaders ålder. Vid samtliga kontroller noterades normalt resultat. I oktober 2014 uppsöktes barnavårdscentral eftersom personal på barnets förskola noterade att barnet haltade. Modern nämnde då att hon alltid hört kluckande ljud i höften på barnet. I november gjordes höft-röntgen som visade dubbelsidig höftledsluxation och barnet remitterades till en ortopedklinik för operation samt efterföljande gipsbehandling.

VÅRDNADSHAVAREN anmälde att dottern drabbats av förlängt och onödigt lidande, med behov av flera operationer och betydligt längre rehabilitering pga. att höftledsluxation inte uppmärksammats från födseln.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET ansåg att det inte förelåg rätt till ersättning med följande motivering:

Höftledsluxationer hos barn är i flertalet fall medfödda och det finns inget som motsäger att detta även gäller den aktuella patienten. Den absoluta majoriteten av höftledsluxationer diagnostiseras redan i nyföddhetsperioden, men i ett litet antal fall förblir de oupptäckta fram till gångdebuten trots att sedvanliga undersökningar har gjorts även av mycket erfarna barnläkare.

Patientens höfter har på sedvanligt sätt undersökts upprepade gånger med normalt fynd under det första levnadsåret och patientens iakttagbara symtom har tolkats och behandlats enligt allmänt vedertagen praxis. Patienten har fått en riktig vård och behandling och det var inte medicinskt motiverat att behandla på ett annat sätt än som skett.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg rätt till patientskadeersättning och gjorde följande bedömning:

Vårdnadshavarna till flicka född i december 2012 har anmält förlängt och onödigt lidande med behov av flera operationer och längre rehabilitering till följd av fördröjd diagnos och behandling av dubbelsidig höftledsluxation från födseln. Diagnosen ställdes i november 2014 då hälsa hade noterats.

Löf har anfört att ett litet antal fall förblir oupptäckta fram till gångdebuten trots att sedvanliga undersökningar har gjorts och att patientens höftledsluxation troligen är medfödd. Patientens höfter har undersökts upprepade gånger med normala fynd det

första levnadsåret och bolaget anser att patientens iakttagbara symtom har tolkats och behandlats enligt allmänt vedertagen praxis.

Nämnden konstaterar att man i detta fall har utfört alla undersökningar i enlighet med det nationella programmet. Det kan vara svårt att upptäcka höftledsluxationer redan på BB, och en del kan luxera senare. Det är viktigt för prognosen att upptäcka skadan före cirka ett års ålder.

Som riskfaktorer vid medfödd höftledsluxation räknas sätesbjudning, hereditet och prematur födsel. Patienten hade två av dessa riskfaktorer, sätesbjudning och hereditet, vilket borde ha lett till en vidare utredning med röntgen. Nämnden bedömer att en erfaren specialist inom allmänmedicin borde ha gjort en mer utförlig undersökning med röntgen redan på BB. Luxationen hade då kunnat upptäckas och behandling sättas in i ett tidigt skede. Det föreligger således en fördröjd diagnos och behandling av höftledsluxation från och med den 5 december 2012.

Nämnden överlåter på Lof att närmare utreda vilka konsekvenser patientskadan lett till samt vilken ersättning som kan lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/1232

Referat 2017:04

Fördröjd diagnos av stroke. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en man, född 1953, som insjuknade den 28 februari 2009 kl. 05:30 med vänstersidig svaghet. Ambulans tillkallades kl. 09:53 och patienten kom in till sjukhuset cirka kl. 10:30. Symtomen bedömdes som stroke och datortomografi visade hjärninfarkt. Tidsfönstret för både trombolys (blodpropplösande behandling) och trombektomi (kirurgiskt borttagande av blodpropp) bedömdes ha överskridits. Patienten insattes på ASA (acetylsalicylsyra) och vårdades på vårdavdelning till och med den 25 mars 2009.

PATIENTEN anmälde att han drabbats av en vänstersidig förflamning till följd av utebliven blodproppslösande behandling av stroke sedan den 28 februari 2009. Patienten anförde att tidsfönstret för blodproppslösande behandling inte överskridits i hans fall.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET ansåg att det inte förelåg rätt till ersättning med följande motivering:

Patientens iakttagbara symtom har tolkats och behandlats enligt allmänt vedertagen praxis. Patienten har fått en riktig vård och behandling för sina besvär och det var inte medicinskt motiverat att behandla honom på ett annat sätt än som skett.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg en ersättningsbar patientskada och gjorde följande bedömning:

Patienten har anmält utebliven behandling av stroke den 28 februari 2009. Löf har avböjt ersättning och bedömt att patientens symtom behandlats korrekt. Bland annat har bolaget bedömt att det inte varit indicerat att sätta in trombolysbehandling då det så kallade tidsfönstret för sådan behandling hade passerats.

Det finns olika uppfattningar om vid vilken tidpunkt patienten insjuknade. Medan journalanteckningarna anger att detta skedde kl. 05:30 har patienten angett olika tidpunkter men uppgett att han tidigast skulle ha insjuknat kl. 07:30. Nämnden kan vid sin bedömning inte utgå från annat än uppgifterna i journalerna.

Trombolysbehandling syftar till att lösa upp proppar. Ju längre tid som går mellan insjuknande och insatt behandling desto mindre sannolikt är det att behandlingen får ett gott resultat. Behandling senare än fyra och en halv timme efter insjuknandet är kontraindicerat med hänsyn till riskerna. Likaså är behandling kontraindicerad vid oklar insjuknandetid och vid stroke som orsakats av blödning.

Av utredningen framgår att ambulans tillkallades kl. 09:53 och att patienten anlände till sjukhuset kl. 10:30. En eventuell trombolysbehandling hade efter utredning varit möjlig att i praktiken sätta in inom en timme från ankomsten till sjukhuset men med utgångspunkt från tidsuppgiften i journalen var det då redan för sent att sätta in sådan behandling. Till detta kommer att patienten vid ankomsten till sjukhuset hade symtom som beräknades motsvara 17 poäng på NIHSS strokeskalan vilket medför att den statistiska möjligheten till god effekt av trombolysbehandling var låg. Även om patienten hade insjuknat kl. 07:30 och trombolys då varit möjlig att sätta in bedöms det därför inte övervägande sannolikt att den kunnat lösa proppen. Då hade trombektomi varit en alternativ behandling men år 2009 förekom trombektomi endast i kliniska studier och kan därför inte anses ha varit en vedertagen tillgänglig behandlingsmetod. Patienten behandlades vidare med acetylsalisylsyra för att förebygga ytterligare försämring vilket är vedertagen behandling vid genomgången stroke.

Sammanfattningsvis instämmer nämnden i Löfs bedömning att patientens symtom har utretts, tolkats och behandlats på ett korrekt sätt utifrån vad som framkommer av underlaget. Under sådana förhållanden föreligger inte rätt till ersättning enligt 6 § första stycket 3 patientskadelagen.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/1503

Referat 2017:05

Fråga om rikskuponger (lunchförmån) och sjukvårdsförsäkring ska medräknas i inkomstunderlaget. Ej ytterligare ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799) samt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207).

Ärendet gällde en kvinna, född 1995, som hade en godkänd patientskada gällande fördröjd diagnos och behandling av skrumplever av okänd orsak (kryptogen levercirros). Fördröjningen hade lett till att patienten drabbats av förvärrade åderbräck i matstrupen (esofagusvaricer), motsvarande en medicinsk invaliditet om 20 %. Patienten har fått såväl ideell ersättning som ersättning för inkomstförlust.

PATIENTEN begärde ytterligare ersättning för inkomstförlust. Hon anförde att de jobbförmåner i form av rikskuponger och sjukvårdsförsäkring som hon hade som anställd före patientskadan borde medräknas i hennes inkomstunderlag som oskadad eller ersättas som en kostnad. Grunden för anspråket var att rikskuponger beskattades som inkomst och sjukvårdsförsäkring skulle innebära en kostnad för henne om hon skulle teckna en sådan försäkring själv.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET tog ställning till patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Rikskuponger är en skattepliktig lunchförmån som avser att kompensera merkostnad för restaurangbesök och är inte ett alternativ till högre lön. Denna förmån medräknas därför inte i inkomstunderlaget. När det gäller sjukförsäkring är dess syfte att minimera onödig sjukfrånvaro för väntetider till adekvat vård. Försäkringen är således inte att betrakta som ett lönepåslag eller liknande, utan något som kan utnyttjas vid sjukdomsfall. En sådan sjukförsäkring ska inte anses som en förmån som ska medräknas i inkomstunderlaget. En egen sjukförsäkring och kostnad för densamma är inte att betrakta som en nödvändig och skadebetingad merkostnad. Någon kompensation för sjukförsäkring kan därför inte lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det inte förelåg rätt till ytterligare ersättning och gjorde följande bedömning:

En förmån ska räknas med i inkomstunderlaget om syftet med förmånen är att vara ett öppet eller dolt lönetillskott. Det är inte visat att patienten skulle ha haft högre avtalad lön om hon hade valt bort förmånerna i form av rikskuponger och sjukvårdsförsäkring från arbetsgivaren. Dessa förmåner kan därför inte betraktas som något lönetillskott och ska således inte ingå i inkomstunderlaget.

[...]

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/1183

Referat 2017:06

Merskada vid fördröjd diagnos av neurodegenerativ sjukdom (amyotrofisk lateralskleros, ALS). Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 3 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna, född 1938, som uppsökte vårdcentral den 9 augusti 2013 pga. ökad ostadighet och kraflöshet i benen. Medföljande make framförde att han även upplevde att patienten sista halvåret haft en lätt sludrighet i talet. Datortomografiundersökning av hjärnan i september 2013 visade inga förändringar som kunde ge en säker förklaring till patientens symtom. Vid besök i januari 2014 konstaterades att patienten hade samma besvär som tidigare. Av journalanteckning från den 20 april 2015 framgick att patienten fått diagnosen cerebral infarkt. Det konstaterades även att patienten under ett års tid försämrats i sitt tal och att hon gick hos logoped. Patienten remitterades till neurolog där diagnosen amyotrofisk lateralskleros (ALS) ställdes i september 2015. Behandling med Rilutec mot ALS sattes in men fick sättas ut pga. biverkningar.

PATIENTEN anmälde att hon drabbats av lidande till följd av fördröjd diagnos och behandling av ALS sedan september 2013. Patienten anförde att hon uppsökt vårdcentralen upprepade gånger men att man inte tagit hennes besvär på allvar.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET ansåg att det inte förelåg en ersättningsbar patientskada och gjorde följande bedömning:

De symtom som noterades vid patientens besök hos läkare den 9 augusti 2013 borde ha föranlett misstanke om annan orsak än enbart cirkulationsstörning i hjärnan. Man borde vid det besöket ha gjort en undersökning av patientens neurologiska funktioner. Sedan datortomografiundersökningen av hjärnan inte hade visat förändringar som kunde anses ge en säker förklaring till patientens symtom borde man ha remitterat patienten till neurologklinik. Om så skett skulle man ha gjort behandlingsförsök med Rilutec såsom skedde år 2015. Man hade även satt ut behandlingen pga. biverkningar. Den enda behandling som finns är Rilutec vilken har en obetydlig bromsande effekt på sjukdomsförloppet. Det visade sig att patienten inte tolererade Rilutec pga. biverkningar varför behandlingen skulle ha blivit helt betydelselös även om den prövats år 2013.

Diagnosfördröjningen har inte påverkat sjukdomens förlopp eller behandlingsprognos. Den har inte heller haft någon betydelse för uppkomsten eller förloppet av andra sjukdomar som patienten drabbats av. Någon merskada har därför inte uppkommit och någon ersättning kan inte lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg en ersättningsbar patientskada och gjorde följande bedömning:

Löf har bedömt att det föreligger en fördröjd diagnos av patientens ALS sedan år 2013 men att någon ersättning inte kan lämnas för den anmälda skadan. Den enda

behandling som finns är, enligt Löf, Rilutec vilken har en obetydlig bromsande effekt på sjukdomsförloppet. Det visade sig att patienten inte tolererade Rilutec pga. biverkningar varför behandlingen skulle ha blivit helt betydelselös även om den prövats år 2013. Enligt Löfs bedömning har diagnosfördröjningen inte påverkat sjukdomens förlopp eller behandlingsprognos. Den har inte heller haft någon betydelse för uppkomsten eller förloppet av andra sjukdomar som patienten drabbats av. Någon merskada har därför inte uppkommit.

Nämnden delar Löfs uppfattning när det gäller medicineringen med Rilutec.

Nämnden anser dock att en tidigare ALS-diagnos hade lett till tidigare insatser av multiprofessionell teamvård anpassad efter denna diagnos och att patienten i och med detta hade fått bättre stöd och hjälp avseende såväl kroppsliga som psykiska besvär. Nämnden överlåter på Löf att ta ställning till vilken ersättning som kan lämnas för det lidande som patienten drabbats av till följd av denna fördröjning. Vidare bör bolaget utreda om fördröjningen att sätta in dessa insatser i övrigt haft några konsekvenser för sjukdomens förlopp eller behandlingsprognos.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/1605

Referat 2017:07

Begravningskostnader över schablonen. Ytterligare ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799) samt skadeståndslagen (1972:207).

Ärendet gällde en kvinna, född 1990, som led av hydrocefalus (onormal ökning av vätskemängden i och omkring hjärnan), ryggmärgsbråck och Arnold Chiari-missbildning (trång bakre skallgrop). Hon opererades i augusti 2015 med en högersidig shunt (dränage) för avledning av hjärnvätskan, men till följd av infektion och behandling för den avled patienten i oktober 2015. Dödsfallet bedömdes som en ersättningsbar patientskada och ersättning från patientförsäkringen har lämnats för bl.a. begravningskostnader.

DÖDSBOET begärde högre ersättning för begravningskostnader än vad bolaget lämnat. Vid begravningen deltog 50 personer av patientens vänner och släktingar. Många hade lång väg att resa och därför bjöds det på mat och tårta. Det var inte fråga om extraordinära utgifter. Den totala kostnaden för begravning och mottagningen uppgick till 60 000 kr. Ersättning begärdes även för bouppteckningskostnader.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde ersättningsanspråket med följande motivering:

Begravningskostnader ersätts enligt skadeståndsrättslig praxis med ett schablonbelopp. Detta kommer till uttryck i Personskadekommitténs cirkulär 2/2010 (Svensk Försäkring). I cirkuläret fastställs att ett skälighetsbegrepp ska gälla även begravningskostnader (rättsfall NJA 1971 s. 78 m.fl.). Det skälighetsbedömda beloppet har av Personskadekommittén fastställts till 45 000 kr. Enligt Personskadekommittén kan avsteg från schablonprincipen endast göras om det finns särskilda skäl av religiös eller annan art. Enligt Löfs bedömning har det inte framkommit skäl av sådant slag i det här fallet. Begravningskostnader ska därför ersättas med 45 000 kr. Kostnader för bouppteckning ersätts inte enligt rättspraxis (NJA 1930 s. 86).

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg rätt till ytterligare ersättning och gjorde följande bedömning:

Begravningskostnader

Dödsboet har yrkat ersättning för begravningskostnader med 60 000 kr. Löf har lämnat ersättning om 45 000 kr med hänvisning till schablonbelopp för begravningskostnader.

Enligt 5 kap. 2 § första stycket 1 skadeståndslagen ska, om en personskada har lett till döden, ersättning betalas för bl.a. begravningskostnad. Det är inte närmare angivet hur den ersättningen ska bestämmas. I den praktiska skaderegleringen används vanligtvis ett schablonbelopp på 45 000 kr som har tagits fram av Svensk Försäkring (cirkulär 2/2010). Om de faktiska kostnaderna överstiger denna schablon

ska ersättning lämnas för de verkliga kostnaderna inom skälighetens ram (NJA 1971 s. 78 samt Ersättning vid personskada 2016, IFU, s. 326).

Nämnden konstaterar att den avlidna var en ung person med, av allt att döma, en stor umgängeskrets. Många av hennes släktingar och vänner hade en lång resväg till begravningen och det bjöds därför på viss förtäring. Nämnden anser att samtliga begravningskostnader i ärendet är skäliga. Det föreligger således rätt till full ersättning för dessa med det yrkade beloppet, 60 000 kr.

Bouppteckningskostnader

Nämnden delar Löfs bedömning på de skäl bolaget anfört.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/1305

Referat 2017:08

Ombudskostnader. Ej ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799) samt 5 kap. 1 § skadeståndslagen (1972:207).

Ärendet gällde en kvinna, född 1942, som hade en godkänd patientskada avseende följderna av att läkaren glömde att ta bort ett gummiband som använts för anläggning av blodtomhet i vänster pekfinger efter en steloperation den 10 september 2014.

PATIENTEN yrkade ersättning med 7 500 kr för de ombudskostnader som hon haft i samband med handläggningen av ärendet hos försäkringsbolaget.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Ombudskostnader är inte en sådan ersättningsbar kostnad som avses i 5 kap. 1 § skadeståndslagen och någon ersättning kan därför inte lämnas via patientförsäkringen.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att ersättning inte kunde lämnas och gjorde följande bedömning:

Patientskadelagen innehåller inte någon bestämmelse om rätt för en patient att få ersättning för ombudskostnader. Bestämmelserna om ersättning för kostnader i 5 kap. 1 § skadeståndslagen har i praxis inte heller ansetts innefatta rätt till ersättning för ombudskostnader. Nämnden delar således bolagets bedömning att ersättning för ombudskostnader inte kan lämnas.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/1883

Referat 2017:09

Onödig operation. Ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en man, född 1954, som pga. förträngning i kärl i höger ben opererades med s.k. femoropopliteal bypass till nedom knä med konstgjort kärl (syntetiskt graft) i januari 2013. I efterförloppet uppkom sårläkningssvårigheter både i lumsken och på underbenet, med antydd nekros i lumsken.

PATIENTEN anmälde att han drabbats av infektion och misspyrdande ärr i höger lumske och ben efter operation.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET ansåg att det inte förelåg rätt till ersättning med följande motivering:

Operationen var medicinskt motiverad. Det är inte övervägande sannolikt att det smittämne som orsakade infektionen hade överförts i samband med någon vårdåtgärd. Infektionen hade inte heller kunnat undvikas. Ärret avviker inte från det förväntade efter genomgången operation med efterföljande infektion.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg rätt till ersättning och gjorde följande bedömning:

Patienten opererades den 17 januari 2013 med femoropopliteal bypass med syntetiskt graft i höger ben på grund av kärlförträngningar som gav patienten symptom i i form av fönstertittarsjuka. Han har anmält att han drabbades av infektion och misspyrdande ärr efter operationen.

Löf har bedömt att operationen var medicinskt motiverad och att en vedertagen metod användes. Vidare att det inte är övervägande sannolikt att det smittämne som orsakade infektionen överfördes i samband med någon vårdåtgärd och att infektionen inte hade kunnat undvikas samt att ärret inte avviker från det förväntade. Ersättning avböjdes därmed.

Patienten hade diabetes, var kraftigt överviktig, mångårig rökare och hade inga egna vener som kunde användas vid operationen. Mot bakgrund av dessa förhållanden och med tanke på att operationsindikationen var relativ (fönstertittarsjuka) borde patienten enligt nämndens bedömning inte ha opererats. Det föreligger därmed rätt till patientskadeersättning för operationen och följderna av den.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/0289

Referat 2017:10

Bedömning av inkomstunderlag där den s.k. barnschablonen inte är tillämplig.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en man, född 1992, som hade en godkänd patientskada avseende följderna av en försenad diagnos av kompartmentsyndrom i höger ben (ett tillstånd med ökat tryck i ett av kroppens muskelfack vilket resulterar i otillräckligt blodflöde till vävnaden).

Den skada som patienten drabbats av har medfört en total medicinsk invaliditet på 14 %, varav 2 % utgörs av grundskadan i form av komplex underbensfraktur med kompartmentsyndrom. Patientskadan utgörs av 12 % medicinsk invaliditet i form av uttalade besvär med nedsatt kraft och känsel, klotåställning samt psykisk skada.

PATIENTEN anförde att han inte var nöjd med bolagets beräkning av inkomstförlust. Han ansåg att barnschablonen skulle användas vid beräkningen av hans inkomstförlust. Att han valt elektrikerprogrammet är inte detsamma som att det är det yrke han skulle välja när han gick ut i arbetslivet.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Patienten gick på gymnasiet och utbildade sig till elektriker när patientskadan inträffade (patientskadan inträffade under sommaren inför sista läsåret på elektrikerprogrammet). Om patientskadan inte hade inträffat skulle patienten ha haft en heltidstjänst som elektriker. Inkomstunderlaget är fastställt utifrån lön enligt kollektivavtal för elektriker och ersättning utgår fortlöpande. Barnschablonen är inte tillämplig i ärendet.

PATIENTSKADENÄMNDEN gjorde följande bedömning:

Patienten har gjort gällande att den så kallade barnschablonen ska tillämpas som inkomstunderlag vid beräkningen av den inkomstförlust som patientskadan medfört. Löf har vid beräkningen utgått från en tänkt inkomst som elektriker med start som lärling.

Vid fastställande av inkomstunderlag görs alltid en individuell bedömning. Barnschablonen tillämpas endast i fall där ett barn eller en ungdom blir helt arbetsoförmögen och där det inte går att bedöma sannolikheten för ett visst yrke eller viss inkomst. Det gäller då ett barn eller en ungdom som ännu inte kommit så långt i sina studier att han eller hon valt en viss yrkesinriktad gymnasieutbildning och där förhållandena efter skadan inte ger någon ledning. I detta fall gick patienten en yrkesinriktad utbildning på gymnasiet när skadan inträffade. Enligt nämndens bedömning är det därför sannolikt att patienten skulle ha arbetat som elektriker om

inte patientskadan inträffat. Patienten har inte gjort någon annan yrkesinriktning mer sannolik. Inkomstunderlag som elektriker bör därför vara utgångspunkten vid beräkningen av inkomstförlust.

Nämnden bedömer även att patientskadan medfört hel arbetsförmåga i yrket som elektriker. Patienten är fortfarande ung och har möjlighet att hitta ett anpassat arbete på arbetsmarknaden. Det går inte av utredningen att utläsa om patienten från december 2016 kommer upp i den statistiska inkomsten för elektriker. Löf bör därför vidare utreda om det föreligger rätt till ytterligare ersättning för inkomstförlust från och med december 2016.

Nämnden kan inte utifrån de i promemorian föreliggande uppgifterna ta ställning till om ersättningen för inkomstförlust fram till november 2016 har beräknats korrekt. Om parterna inte är överens vad avser ersättningsbeloppet kan de återkomma med begäran om ny prövning i nämnden.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/1847

Referat 2017:11

Invaliditet för nedsatt sexualfunktion hos en kvinna. Ytterligare ersättning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna, född 1987, som insjuknade i akut lymfatisk leukemi. Vid utredning gjordes en lumbalpunktion som orsakade en spinal blödning. Till följd av detta blev patienten förlamad och drabbades av droppfot på höger sida, störd nervfunktion i blåsa och tarm samt nedsatt sexualfunktion. En ersättningsbar skada bedömdes föreligga till följd av fördröjd diagnos och behandling av den spinala blödningen. I sammanhanget kan noteras att en total förlust av sexuell förmåga har ett ramvärde på 30 % (Medicinsk invaliditet – skador 2013, s. 13).

PATIENTEN yrkade bl.a. högre ersättning för invaliditet.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

De kvarstående besvär som patientskadan medfört motsvarar en kumulativ medicinsk invaliditet på sammantaget 58 % för nedsatt motorisk förmåga i benen, störd nervfunktion i urinblåsa och tarm (50 %) samt nedsatt sexualfunktion (15 %). Den medicinska invaliditeten till följd av behandlingsskadan överstiger inte 58 %.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg rätt till ytterligare ersättning och gjorde följande bedömning:

Den medicinska invaliditetsgraden med anledning av patientskadan är sedan tidigare bedömd till 50 % för nedsatt motorisk förmåga i benen samt störd nervfunktion i urinblåsa och tarm och 15 % för nedsatt sexualfunktion. Kumulerat har den totala medicinska invaliditetsgraden beräknats till 58 %.

Av handlingarna i ärendet framkommer att patienten har bortfallen känsel i stora delar av könsorganen inklusive clitoris samt bibehållen sensibilitet för beröring och stick endast fram till i vulva i de yttre blygdläpparna och att hon saknar muskelfunktion i såväl slidans som tarmens knipmuskler. Nämnden gör bedömningen att samtliga neurologiska bortfallssymtom med endast bevarad restkänsl fram till i de yttre blygdläpparna, och i övrigt totalt funktionsbortfall i underlivsregionen medför en medicinsk invaliditet för nedsatt sexualfunktion om 25 %. Nämnden överlåter till Lof att beräkna vilken ersättning som kan bli aktuell.

[...]

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/0954

Referat 2017:12

S.k. nollersättning inskränker inte den skadelidandes rätt till omprövning.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799) samt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1997:207).

Ärendet gällde en kvinna, född 1992, som hade en godkänd patientskada avseende följderna av förvärrade rotskador i tänderna 12, 11, 21 och 22.

PATIENTEN anförde att ersättningen var för låg för det lidande som hon drabbats av till följd av den godkända skadan samt att hon trodde att hon skulle få högre kostnader än vad bolaget bedömt. Hon framförde att 40 % av patienterna med tandimplantat får komplikationer de första 5-10 åren och att det är rekommenderat med årliga undersökningar. Vidare ifrågasatte hon varför hon inte kunde återkomma avseende övriga tänder senare än år 2020. Hon ansåg att hon skulle ha längre tid på sig att få återkomma med framtida ersättningsanspråk.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Löf har lämnat ersättning för förlust av tand 11 på sikt, framtida implantatbehandling av tand 11 enligt kostnadsförslag, sveda och värk för framtida avlägsnande och implantatbehandling av tanden 11 och ett engångsbelopp för framtida kontroller. Vidare har förbehåll lämnats att få återkomma, senast tio år från skadehändelsen, vid eventuella behandlingsbehov av tänderna 12, 21 och 22. Patientskadan har inte bedömts medföra några påvisbara psykiska besvär.

Bolaget anser att det inte föreligger rätt till ytterligare patientskadeersättning.

PATIENTSKADENÄMNDEN gjorde följande bedömning:

Löf har som patientskada godkänt förvärrade rotskador på tänderna 12, 11, 21 och 22. I nuläget föreligger endast behandlingsbehov avseende tanden 11. Patienten har lämnats förbehåll att återkomma vad avser ersättningskrav för övriga tänder senast 10 år från skadehändelsen. Patienten har ansett att hon ska ha längre tid på sig att återkomma med framtida ersättningskrav.

Nämnden instämmer i Löfs bedömning och anser på de skäl bolaget angett att det för närvarande inte föreligger rätt till ytterligare ideell ersättning och kostnadsersättning för tanden 11.

Vad avser framtida ersättningskrav för tänderna 12, 21 och 22 så har patienten möjlighet att begära omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen. Det är tillräckligt att en skada har bedömts vara en patientskada, även om den inte ansetts ersättningsbar (s. k. nollersättning), för att en prövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen ska kunna göras i vad mån det föreligger sådana väsentligt ändrade förhållanden att skadan inte ska behöva tålas utan rätt till ersättning. Omprövningsrätten kan inte i sig preskriberas. Däremot kan ersättningskravet

preskriberas vilket enligt huvudregeln i 23 § patientskadelagen innebär att preskription inträder 3 år från att patienten fick kännedom om de väsentligt ändrade förhållandena.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/1700

Referat 2017:13

Oro som bör jämföras med oron vid fördröjd diagnos av cancer. Ersättning med 40 000 kr.

TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 samt 8 § patientskadelagen (1996:799).

Ärendet gällde en kvinna, född 1956, som genomgick en operation pga. vänstersidig bröstcancer den 2 september 2014. Man hade vid punktion av lymfkörtel i axillen (armhålan) hittat cancerväxt. Hon opererades med modifierad mastektomi (hela bröstet opereras bort och axillen utryms). I samband med operationen togs en del av pektoralismuskeln (bröstmuskeln) med. Analys av lymfkörtlarna visade att ingen av de 18 bortopererade lymfkörtlarna visade cancerväxt. Senare ultraljud, den 30 september 2014, visade att det fanns en lymfkörtel med cancerceller kvar i armhålan.

PATIENTEN anmälde att en bit av muskeln felaktigt togs bort vid operationen den 2 september 2014 vilket medfört att hon har ont och är stram i operationsområdet. Hon anmälde även att man missade att ta bort en lymfkörtel i armhålan i samband med operationen.

FÖRSÄKRINGSBOLAGET ansåg att det inte förelåg rätt till ersättning med följande motivering:

Vid operationen av bröstkörteln har en del av fascian (bindvävshinnan som omsluter kroppens muskler) samt underliggande muskel tagits med i preparatet vilket har varit korrekt för att därmed vara säker på radikalitet med marginal till tumören. Det går inte att på förhand exakt beräkna det utseendemässiga resultatet.

Den behandling patienten fick var medicinskt motiverad och utfördes på ett korrekt sätt och enligt en vedertagen metod. Skadan hon har anmält, felaktigt borttagande av muskel, hade inte gått att undvika även om behandlingen hade utförts på ett annat sätt. Det finns inte heller någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Under sådana omständigheter föreligger inte rätt till patientskadeersättning.

Vid axillarutrymningen däremot har man inte fått med lymfkörteln med påvisad metastas vilket är en undvikbar patientskada. Lymfkörteln borde identifierats och tagits bort vid axillarutrymningen.

Utifrån vad som framkommer av befintliga handlingar har behandling och sjuktid dock inte förändrats på grund av den kvarlämnade körteln och på befintligt underlag går det inte att avgöra om prognosen har påverkats. Vid telefonsamtal med patienten den 17 augusti 2015 framkom att hon inte har blivit opererad på nytt på grund av den kvarlämnade körteln och någon ersättning kan därför inte lämnas i nuläget.

Om patienten skulle få ett återfall i sjukdomen har hon rätt att återkomma till Lof som då kommer att pröva om hennes nya besvär är en följd av att man inte fick med lymfkörteln med påvisad metastas vid axillarutrymningen.

PATIENTSKADENÄMNDEN ansåg att det förelåg rätt till ersättning och gjorde följande bedömning:

Av utredningen i ärendet framgår bl.a. följande. Patienten opererades den 2 september 2014 på grund av cancer i vänster bröst. Preoperativt ultraljud identifierade tre lymfkörtlar i axillen (armhålan) med förändrat utseende, vilket ingav cancermisstanke. Från den största av dessa togs finnålspunktion med ledning av ultraljud. Cytologiundersökning av materialet visade en cellbild som talade för cancermetastas. Patienten opererades med modifierad mastektomi och axillarutrymning. Analys av lymfkörtlarna visade emellertid att ingen av de 18 bortopererade lymfkörtlarna visade cancerväxt. Senare ultraljud, den 30 september 2014, visade att det fanns en lymfkörtel kvar i armhålan med utseende och lokalisation som överensstämde med den som tidigare punkterats med cancerutbyte. Patienten genomgick cytostatikabehandling som i första hand var motiverat av tumören i bröstet. Strålbehandling gavs även mot axillen med sannolikt metastaserad lymfkörtel.

Patienten har som patientskada anmält dels att man inte tagit bort lymfkörteln i armhålan i samband med operationen, dels att en bit av muskeln felaktigt togs bort vid operationen vilket medfört att hon har ont och är stram i operationsområdet. Hon har även anmält att ärrret är fult.

Löf har bedömt att operationen var medicinskt motiverad och att den utfördes på ett korrekt sätt och att den smärta och stramhet som uppkommit efter operationen samt ärrrets utseende inte hade kunnat undvikas.

Löf har konstaterat att man vid axillarutrymningen inte fått med lymfkörteln med påvisad metastas vilket har bedömts som en undvikbar patientskada. Lymfkörteln borde enligt Löf ha identifierats och tagits bort vid axillarutrymningen.

Löf har vidare bedömt att behandling och sjuktid dock inte förändrats på grund av den kvarlämnade körteln och att det med ledning av befintliga handlingar inte går att avgöra om fördröjningen har påverkat prognosen. Någon ersättning har därför, i nuläget, inte lämnats. [...]

När det gäller anmälan avseende felaktigt borttagande av bröstmuskeln, vilket medfört smärta, stramhet och fult ärr, gör nämnden samma bedömning som Löf och anser på de skäl bolaget anfört att det inte föreligger rätt till ersättning. Vid fördröjd diagnos och behandling av cancersjukdom har enligt nämndens praxis (se bl.a. nämndens referatsamling 2003:01) lämnats en ideell ersättning för det ökade lidande som patienten genom diagnosfördröjningen drabbats av med oro och ångslan för att risken för återfall och död kan ha ökat. Efter höjning uppgår ersättningen numera till 40 000 kr.

I detta fall är det inte frågan om en diagnosfördröjning. Vid axillarutrymning i samband med behandling för bröstcancer har en missbedömning gjorts som medfört att en lymfkörtel lämnats kvar. Denna har enligt nämndens bedömning med övervägande sannolikhet innehållit en cancermetastas. Den oro och ångslan som patienten känt med anledning av detta bör enligt nämndens mening jämföras med

den som uppkommer vid en diagnosfördröjning av cancer. Särskild ersättning bör därför lämnas med 40 000 kr.

PATIENTSKADENÄMNDEN
DNR 2016/0623