

**PATIENTSKADENÄMNDENS REFERATSAMLING**

**SUPPLEMENT**

**Avgöranden enligt patientskadelagen**

**Referat VT 2018**

## **6 § första stycket 1 Motiverad behandling**

2018:03 Ej motiverat ingrepp. Ersättning. 6

## **6 § första stycket 1 Behandlingskada - alternativt förfarande**

2018:02 Val av en operationsmetod utesluter inte andra metoder (I).  
Ersättning. 4

2018:04 Val av en operationsmetod utesluter inte andra metoder (II).  
Ersättning. 8

2018:07 Metodval vid bröstrekonstruktion. Ersättning. 16

## **8 § Ersättningsfrågor**

2018:01 En bror bedömdes ha rätt till anhörigersättning. 2

2018:05 Tidigarelagd hemresa för en anhörig till en avliden patient.  
Ersättning. 12

2018:06 Samordning av förmåner vid beräkning av förlust av  
underhåll. Ytterligare ersättning. 13

## Referat 2018:01

**En bror har bedömts ha stått den avlidne särskilt nära i frågan om anhörigersättning. Ersättning.**

### TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadlagen (1996:799) samt 5 kap. 2 § första stycket 3 skadeståndslagen (1972:207).

En bror till en kvinna, som avled till följd av hjärnödem, begärde ersättning för eget lidande. Kvinnans dödsfall har bedömts vara en patientskada.

**BRODERN** anmälde att han hade drabbats av en ersättningsbar skada i form av psykiskt lidande till följd av systemens dödsfall. Han framförde bland annat att syskonen hade en närmare relation än vad som är normalt för syskon.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** tog ställning till broderns ersättningsanspråk med följande motivering:

Enligt 5 kap 2 § första stycket 3 skadeståndslagen ska, om personskada har lett till döden, ersättning betalas för begravningskostnad och i skälig omfattning annan kostnad till följd av dödsfallet, förlust av underhåll samt personskada som till följd av dödsfallet åsamkats någon som stod den avlidne särskilt nära.

De personer som avses i närståendekretsen är främst make/maka, registrerad partner, sambo, barn, föräldrar samt syskon som delade hushållsgemenskap med den avlidne.

Av befintligt underlag framgår att syskonen inte var folkbokförda på samma adress. Enligt journalen levde patienten tillsammans med sin sambo.

Enligt gällande praxis föreligger inte sådana särskilda omständigheter att patientens bror har rätt till ersättning för egen personskada.

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

Patienten var en kvinna som avled till följd av hjärnödem, 22 år gammal. Dödsfallet är en patientskada. Frågan som nämnden har att ta ställning till är om kvinnans två år yngre bror har rätt till ersättning för egen personskada.

Av skadeståndslagen 5 kap 2 § 3 p framgår att den som stod den avlidne särskilt nära har rätt till ersättning för egen personskada. Enligt förarbetena till bestämmelsen (prop. 2000/2001:68, s. 72) tar regleringen främst sikte på make, registrerad partner, sambo, barn och föräldrar. I första hand avses då medlemmar i samma etablerade hushållsgemenskap som den som avled. Vidare framgår att det dock inte kan uteslutas att även andra personer någon gång kan komma i fråga för ersättning, t.ex. syskon som inte sammanbodde med den döde. Av praxis framgår att man, för att

vara berättigad till ersättning, ska ha haft en närmare relation än vad som är normalt för syskon.

Brodern har uppgett att han och systemen under uppväxten drabbades av traumatiska händelser och att de bl.a. på grund av det kom varandra särskilt nära och blev ett stöd för varandra. Systemen studerade på annan ort och bodde sedan ett och ett halvt år på studieorten i veckorna tillsammans med sin pojkvän. På helger och lov bodde hon i föräldrahemmet, där även brodern bodde. Dessa uppgifter har inte motsagts av Löf. Mot bakgrund av den beskrivning av relationen brodern lämnat gör nämnden bedömningen att syskonen får anses ha stått varandra särskilt nära och att brodern därmed har rätt till ersättning för det psykiska lidande som systemens dödsfall medfört. Nämnden har vid sin bedömning även vägt in att syskonen var relativt unga då systemen dog samt att det fortfarande förelåg viss hushållsgemenskap. Ersättning ska enligt nämndens bedömning lämnas enligt schablon med 30 000 kr för sveda och värk motsvarande ett års akut sjuktid, se Högsta domstolens dom NJA 2017 s. 1208 i fråga om beloppets storlek.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2016/0722

## Referat 2018:02

**Frågan om alternativ operationsmetod varit tillgänglig då patienten valt en annan metod. Ersättning.**

### TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en kvinna, född år 1982. Hon opererades med bröstförstoring och bröstlyft i mars 2013. Inför operationen diskuterades operationsmetoder och vad patienten hade för önskemål när det gällde utseende på bröstet. Patienten informerades om att den mest lämpliga operationsmetoden (horisontell mastopexi) skulle medföra att ärrer placerades horisontellt mitt på bröstet i höjd med mamillerna (bröstvårtorna). Patienten accepterade ärrernas placering, under förutsättning att det blev en snygg form på bröstet. Efter ett par dagar meddelade hon att hon önskade storlek 450 cc på implantaten.

**PATIENTEN** anmälde att hon fått fula ärr och hängande bröst då man använt en operationsmetod som var helt felaktig. Snitten placerades mitt över bröstet och inte i vecket under bröstet och man har även använt för stora implantat, 450 cc, i förhållande till hennes kropp. Patienten anser att man innan ingreppet utfördes hade kommit överens om en operationsmetod där snitten/ärrer inte skulle vara så synliga (horisontell mastopexi) men att läkaren på operationsdagen meddelade att han ändrat metod vilket chockade patienten. Hon har vid två senare tillfällen behandlats vid en annan klinik för korrigerande av skadan. De nya implantaten är 200 cc.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Behandlingen har utförts enligt en vedertagen metod och på ett korrekt sätt. Valet av operationsmetod har gjorts i överenskommelse med patienten och information om ärrernas placering har lämnats innan operationen. Även implantatets storlek har beslutats i samråd med patienten.

Uppkomna problem hade kunnat undvikas dels genom val av en annan operationsmetod och dels genom val av mindre implantat. Dessa val har dock gjorts i överenskommelse med patienten utifrån hennes önskemål om slutresultat. Någon ersättningsbar patientskada föreligger därför inte.

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

Patienten opererades med bröstförstoring och bröstlyft i mars 2013 genom en mastopexi ad modum Pers, ett ingrepp där snitten läggs horisontellt över bröstet, och med bröstinlägg i storleken 450 cc. Som patientskada har patienten anmält att snitten lagts på fel sätt och att hon fått fel storlek på implantaten, något som har inneburit att det utseendemässiga resultatet inte blev som förväntat. Folksam har bedömt att det inte föreligger någon patientskada med hänsyn till att ingreppet gjordes enligt överenskommelse med patienten.

Enligt 6 § första stycket 1 patientskadelagen lämnas ersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd, under förutsättning att skadan hade kunnat undvikas genom ett annat utförande av det valda förfarandet eller genom val av ett annat tillgängligt förfarande som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt.

Till att börja med bedömer nämnden att skadan, det oönskade utseendemässiga resultatet, inte hade kunnat undvikas genom ett annat utförande av den valda metoden. Nämnden har då vidare att ta ställning till om skadan hade kunnat undvikas genom ett annat tillgängligt förfarande som hade tillgodosett patientens vårdbehov på ett totalt sett mindre riskfyllt sätt. Frågan gäller särskilt om en alternativ metod ska betraktas som tillgänglig i patientskadelagens mening även när patienten själv har valt den metod som utförts i verkligheten. Patientskadelagen ger inte utrymme för att en patient ska nekas ersättning för en undvikbar skada bara för att patienten själv godtagit en metod eller föredragit en viss metod framför en annan.

Nämnden konstaterar att det oönskade utseendemässiga resultat som uppstod efter bröstplastiken i mars 2013 hade kunnat undvikas genom val av en annan operationsmetod, nämligen genom att lägga operationssnitten i vecken under bröstet samt välja bröstimplantat av mindre storlek. Detta alternativa förfarande var att anse som tillgängligt trots att patienten gått med på den metod som hon opererats med. Alternativet hade också tillgodosett patientens vårdbehov på ett totalt sett mindre riskfyllt sätt, då implantat av mindre storlek hade inneburit en mindre påfrestning på omkringliggande vävnad. Det föreligger således en ersättningsbar patientskada.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2016/2007

## Referat 2018:03

### Ej medicinskt motiverat ingrepp. Ersättning.

#### TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en kvinna, född år 1952. Hon genomgick operation med dubbelsidig bröstreduktion den 9 november 2015. Operationen utfördes med anledning av besvär från axlar och nacke, något som patienten relaterade till bröstens storlek. Patienten var tidigare opererad pga. bröstcancer och hade genomgått strålbehandling och en tidigare bröstreduktion. Inför operationen informerades patienten om att operationen inte bedömdes vara medicinskt motiverad. Då patienten fortfarande önskade bröstreducering utfördes ingreppet. I efterförloppet utvecklades ett besvärligt serom (vätskeansamling).

**PATIENTEN** anmälde att hon fått besvär med vätskeansamling i bröstet, psykiska besvär och såråkningsproblematik, vilket medfört ett utökat vårdförlopp samt ytterligare ärr och utseendemässig förändring efter operationen i november 2015. Patienten var missnöjd med utförandet av ingreppet.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Vid operationen den 9 november 2015 avlägsnades 90 gram från höger bröst och 160 gram från vänster bröst. Patienten hade angett besvär i nacke och axlar som skäl för att hon önskade förminska sina bröst ytterligare. Dokumentation angående bröstens volym saknas men volymen beskrivs som relativt liten.

Evidensläget för korrelation av minskad vikt per bröst och säkerställd effekt på besvär från nacke/axlar är svagt. Det finns en överenskommelse på nationell nivå att en minskning med minst 400 gram per bröst krävs för att det ska vara rimligt att tro att denna effekt kan uppnås.

Patienten framförde på ett ihärdigt och övertygat sätt att hennes besvär från nacke och axlar orsakades av hennes bröstvolym och var trots dokumenterade diskussioner inte tillgänglig för ett resonemang om att det på ett objektivet sätt inte fanns något klart orsakssamband. Ur journalen framgår med tydlighet att det har förts utförliga informerande samtal om detta och att patienten framhärdade i att hon såg ett samband mellan sin bröstvolym och sina artrosbesvär från nacke och axlar. Denna diskussion har förts vid två tillfällen, den 19 maj 2014 och den 28 april 2015. Trots information och lång betänketid valde patienten att genomföra operation.

Patienten har opererats år 2006 för bröstcancer på höger sida och därefter strålbehandlats lokalt. Strålbehandling försämrar vävnadskvaliteten för resten av livet. Fördröjd såråkning och serombildning är välkända biverkningar. Sambandet med den nu påtalade långdragna såråkningsbildningen bedöms således härröra från den tidigare strålbehandlingen. Att patienten har genomgått bröstoperationer vid fler tillfällen orsakar dessutom ärrvävnad i bröstet vilket i sig kan förlänga läkningen.

Behandlingen var medicinskt motiverad då patienten trots flera diskussioner före operationen ansåg att det förelåg ett samband mellan hennes smärtbesvär och bröstens storlek och önskade ett kirurgiskt ingrepp med bröstreduktion. Patienten har inte heller i efterförloppet ifrågasatt om operationen var medicinskt motiverad utan har endast haft synpunkter på utförandet av ingreppet.

Operationen utfördes på ett korrekt sätt och enligt en vedertagen metod. Skadorna patienten har anmält hade inte gått att undvika även om behandlingen hade utförts på ett annat sätt. Även för det fall man hade avlägsnat ytterligare vävnad, i enlighet med nationell nivå, hade anmälda skador inte gått att undvika. Det finns inte heller någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett patientens vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt.

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

Patienten har genomgått ingrepp för bilateral (dubbelsidig) bröstreduktion i november 2015. Vid detta ingrepp avlägsnades 90 respektive 160 gram. Patienten var sedan tidigare strålbehandlad, och hade även genomgått ingrepp, på grund av bröstcancer.

Mot bakgrund av de ogynnsamma förhållanden som förelåg efter tidigare både strålbehandling och ingrepp, tillsammans med den förhållandevis lilla mängd vävnad som kunde tas bort i samband med reduktionsplastiken, anser nämnden att ingreppet inte var medicinskt motiverat och bedömer att det föreligger en patientskada. Patienten har rätt till ersättning för ingreppet och vad det har medfört. Löf bör utreda vilken ersättning som kan bli aktuell med anledning av detta.

**PATIENTSKADENÄMNDEN**  
DNR 2018/0059



## Referat 2018:04

**Patientens val av operationsmetod innebär inte att andra metoder är uteslutna. Ersättning.**

### TILLÄMPLIGT LAGRUM

6 § första stycket 1 patientskadelagen (1996:799) samt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

Ärendet gällde en kvinna, född år 1962, som till följd av recidiv av bröstcancer genomgick en högersidig mastektomi (avlägsnande av bröst) den 18 oktober 2013. En direktrekonstruktion med bröstprotes utfördes under samma operation. I efterförloppet uppkom sår-läkningsproblematik i form av hudnekros och protesens avlägsnades den 19 november samma år.

**PATIENTEN** anförde att hon hade rätt till ersättning från patientförsäkringen eftersom hon inför operationen den 18 oktober 2013 inte blivit avrådd från att välja direktrekonstruktion som behandlingsmetod. Att hon valt denna metod berodde på att hon då skulle slippa genomgå flera operationer. Patienten ställer sig frågande till varför hon överhuvudtaget blivit informerad om direktrekonstruktion om inte läkarna betraktat denna metod som ett lämpligt alternativ.

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

Operationen den 18 oktober 2013 var medicinskt motiverad och utfördes enligt vedertagen metod på ett korrekt sätt. Det fanns ingen absolut kontraindikation mot direktrekonstruktion, detta trots att patienten tidigare strålbehandlats, hennes förhållanden i huden, strama vävnader samt att patienten nyligen slutat röka.

Det är inte övervägande sannolikt att det smittämne som orsakat infektionen har överförts genom en vårdåtgärd.

Den anmälda skadan hade heller inte gått att undvika med den valda metoden och någon tillgänglig alternativ behandlingsmetod som hade tillgodosett patientens vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt fanns inte.

Patienten anför i överklagande att hon inte blev avrådd från att göra en direktrekonstruktion den 18 oktober 2013. Någon ersättning kan enligt patientskadelagen inte lämnas vid brister i den information som lämnas till en patient om de särskilda behandlingsrisker som kan förekomma. Bolaget har istället bedömt huruvida det förelåg sådan brist i informationen att ersättning kan lämnas enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

Även om skadeståndsskyldighet kan inträda på grund av bristande information måste patienten kunna styrka att orsakssamband förelåg mellan utebliven information och den uppkomna skadan. Av journalen framgår att patienten vid i vart fall två tillfällen och av olika kirurger före operationen informerades om att rökningen i kombination med tidigare given strålbehandling var två riskfaktorer för sår-läkningsproblem vid

direktrekonstruktion. Trots detta önskade patienten genomgå en direktrekonstruktion med protes. Vid en samlad bedömning anser bolaget att patienten fått relevant information om skaderiskerna och trots detta velat genomgå en direktrekonstruktion. Det är således inte visat att samband förelåg mellan den information om riskerna som patienten fick innan operationen och den inträffade skadan. Någon sådan brist i informationen att ersättning enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler kan lämnas föreligger därför inte.

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

Patienten opererades den 18 oktober 2013 på grund av recidiv av bröstcancer, varvid höger bröst opererades bort. Under samma operation gjordes en direktrekonstruktion med protes. De anmälda skadorna avser infektion, utebliven sårhäkning, vävnadsdöd och behov av omoperationer. Vidare har patienten anmält att hon fått bristande information om skaderiskerna med en direktrekonstruktion samt att hon inte blivit avrådd från en sådan operation.

Av utredningen framgår att patienten efter operationen drabbats av sårhäkningsproblem och att det uppkommit vävnadsdöd i sårkanterna. För att få operationssåret att läka och inte försena den fortsatta cancerbehandlingen avlägsnades protesen den 19 november 2013. Patienten har enligt uppgift genomgått en sårrevision som genomfördes den 7 januari 2014.

#### *Patientskadelagen*

Enligt 6 § första stycket 1 *patientskadelagen* lämnas ersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd, under förutsättning att skadan hade kunnat undvikas genom ett annat utförande av det valda förfarandet eller genom val av ett annat tillgängligt förfarande som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt.

Enligt 6 § första stycket 4 *patientskadelagen* lämnas ersättning för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av ett överfört smittämne som har lett till infektion i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd.

Löf har bedömt att det, även om patienten tidigare strålbehandlats och hade strama vävnader samt nyligen slutat röka, inte förelåg någon absolut kontraindikation beträffande en direktrekonstruktion. Vidare har Löf bedömt att det inte är övervägande sannolikt att infektion överförts genom någon vårdåtgärd. Enligt Löf har de anmälda skadorna inte med övervägande sannolikhet kunnat undvikas med *det valda förfarandet*. Nämnden delar denna bedömning.

Nämnden har då att ta ställning till om skadan hade kunnat undvikas genom *ett annat tillgängligt förfarande*, dvs. med en tillgänglig alternativ behandlingsmetod, som hade tillgodosett patientens vårdbehov på ett totalt sett mindre riskfyllt sätt. Denna bedömning ska göras med utgångspunkt från den faktiska kunskapen vid skaderegleringstillfället.

Löf har ansett att det inte funnits någon tillgänglig alternativ behandlingsmetod med vilken man kunnat undvika de anmälda skadorna och bolaget har även konstaterat att patienten själv valt en direktrekonstruktion.

Nämnden gör följande bedömning.

De skador som uppkom efter direktrekonstruktionen har främst orsakats av försämrade sårhelning i den vävnad i vilken operationen skedde. Även om tidigare genomförd strålbehandling i operationsområdet var en bidragande orsak, så berodde den bristande sårhelningen och följderna av denna främst på att patienten slutat röka endast kort tid före operationen samt på stramhet i operationsområdet efter tidigare genomförd kirurgi och på inläggandet av protes. Den sammanlagda effekten blev fördröjd eller utebliven sårhelning och vävnadsdöd samt infektion. Om bröstrekonstruktionen istället skett sedan det gått en tid efter den första operationen skulle effekterna på cirkulationen av rökningen ha varit avsevärt mindre och hudens elasticitet i operationsområdet ha hunnit förbättras. En sådan sekundärrekonstruktion skulle ha tillgodosett patientens vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt och inneburit att de komplikationer som uppkom i huvudsak hade undvikits.

Den alternativa operationsmetoden med sekundärrekonstruktion har varit en i sig tillgänglig metod. Det har inte funnits något hinder mot att utföra en operation av detta slag vid ett senare tillfälle. Frågan är då om denna operationsmetod, mot bakgrund av att operationen med direktrekonstruktion skedde i enlighet med patientens önskemål om en sådan operationsmetod i stället för en sekundärrekonstruktion, kan anses som en tillgänglig metod i lagens mening.

Av förarbetena till patientskadelagen framgår beträffande vad som avses med tillgänglig metod inte annat än att de resurser det kan vara fråga om måste ha stått till buds för vårdgivaren (prop. 1995/96:187 s. 82).

Patientskadenämnden har i ett tidigare ärende (referat 1999:01) tagit ställning till frågan om en alternativ metod med hänsyn till patientens inställning kunde anses tillgänglig. Fallet gällde en patient som på egen begäran önskade få en estetisk ögonlocksoperation utförd, varvid patienten av ekonomiska skäl förklarade att hon inte accepterade en i och för sig tillgänglig alternativ operationsmetod och därför valde bort denna. Nämnden fann att den alternativa metoden under dessa omständigheter inte var möjlig att använda och därför inte kunde anses utgöra ett sådant annat tillgängligt förfarande som avses i lagen. När det gäller detta fall kan konstateras att det var fråga om en rent estetisk behandling som, såvitt framgick, inte var medicinskt påkallad och där patienten av ekonomiska skäl över huvud taget inte accepterade den alternativa metoden.

Om en patient, som i det nu aktuella ärendet, har att välja mellan två operationsmetoder som är tillgängliga och slutligen föredrar den ena, så är fortfarande båda operationsmetoderna tillgängliga i lagens mening, oavsett vilken metod patienten valt. Det innebär att metoden med sekundärrekonstruktion ska anses som en tillgänglig metod. En sådan operationsmetod är, som tidigare konstaterats, mindre riskfylld än en direktrekonstruktion och hade inneburit att man i huvudsak undvikit de skador som uppkom.

Patienten har således rätt till ersättning. Lof bör närmare utreda och beräkna vilken ersättning som kan lämnas till följd av patientskadan.

*Allmänna skadeståndsrättsliga regler*

Nämnden delar bolagets bedömning att det inte föreligger sådan brist i den information som har lämnats att rätt till ersättning föreligger enligt skadeståndsrättsliga regler.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2015/0002

## Referat 2018:05

### Tidigarelagd hemresa för en anhörig till en avliden patient. Ersättning.

#### TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799) samt 5 kap. 2 § första stycket 1 skadeståndslagen (1972:207).

Ärendet gällde en man vars moder avled pga. fördröjd diagnos och behandling av blodförgiftning. Sonen avbröt sin semester utomlands och reste tillbaka till Sverige för begravning.

**DEN SKADELIDANDE** yrkade ersättning för den merkostnad om 5 000 kr som uppkom till följd av tidigarelagd hemresa med anledning av dödsfallet.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** avböjde ersättningsanspråket med följande motivering:

För att ersättning för kostnader ska kunna lämnas ska kostnaderna stå i direkt orsakssamband med den godkända patientskadan (adekvat kausalitet). Kostnaderna ska vara en påräknelig följd av patientskadan. Kostnader som uppkommit innan patientskadan inträffade, exempelvis inköp av resor som på grund av patientskadan sedan inte kunnat utnyttjas, är inte en ersättningsbar merkostnad i patientskadelagens mening.

**PATIENTSKADENÄMNDEN** ansåg att det förelåg rätt till ersättning med följande motivering:

Ärendet gäller sonen till en kvinna som avled till följd av en patientskada. Ersättning har lämnats till sonen med 40 000 kr för egen personskada till följd av dödsfallet.

Sonen har även yrkat ersättning för kostnader med 5 000 kr. Löf har inte godkänt yrkandet och hänvisat till att kostnaderna inte har direkt orsakssamband med den godkända patientskadan, dvs. moderns dödsfall, att kostnaderna inte var en påräknelig följd med anledning av patientskadan samt att kostnaderna uppkommit innan patientskadan inträffade.

Av utredningen framgår följande. Sonen reste från Sverige till Turkiet den 7 juli 2013 med planerad hemresa den 21 juli 2013. Modern avled den 14 juli 2013 och sonen reste hem den 15 juli 2013. Som skäl för att han tidigarelade sin hemresa har sonen uppgett att han ville ta farväl av modern samt hjälpa till med planeringen och förberedelserna inför moderns begravning. Tidigareläggandet av hemresan orsakade merkostnader på 5 000 kr.

De kostnader det är fråga om har uppkommit efter moderns dödsfall. Det föreligger enligt nämndens mening ett sådant orsakssamband mellan dödsfallet och de extra kostnaderna för hemresan att dessa ska ersättas enligt 5 kap. 2 § 1 skadeståndslagen (jfr NJA 1982 s. 668). Sonen har således rätt till ersättning för kostnaderna på 5 000 kr.

PATIENTSKADENÄMNDEN DNR 2016/1766

## Referat 2018:06

**Samordning av förmåner vid beräkning av förlust av underhåll. Ytterligare ersättning.**

### TILLÄMPLIGT LAGRUM

8 § patientskadelagen (1996:799) samt 5 kap. 2 § första stycket 2 skadeståndslagen (1972:207).

Ärendet gällde en kvinna, född 1954, som var maka till en patient som avled till följd av en godkänd patientskada. Det uppkom en tvist gällande ersättning för förlust av underhåll till maken.

**MAKAN** anförde att hon hade rätt till högre ersättning för förlust av underhåll än vad försäkringsbolaget medgav. Hon ansåg i huvudsak att det var fel av bolaget att belasta henne med en inkomst av anställning på 153 000 kr per år under fyra år. Hon hade inte någon inkomst av anställning överhuvudtaget. Under dessa år, åren 2011 – 2014, hade hon sökt hundratals jobb och när hon inte kunnat få någon anställning försökte hon driva en restaurang som inte kunnat ge någon vinst eller lön till henne. Hon hade gjort allt som stod i hennes makt för att få en inkomst. Det var också fel av bolaget att utgå från att omkostnaderna för uthyrning av hus utomlands låg på 20 procent enligt schablon. Hon hade presenterat räkenskaper till bolaget där det tydligt framgick att omkostnaderna för uthyrning låg på 60 procent.

**FÖRSÄKRINGSBOLAGET** tog ställning till patientens ersättningsanspråk med följande motivering:

Makan fick svårigheter med ekonomin efter makens bortgång då hon med hänsyn till att hon varit hemmafru i 20 år och hennes ålder inte kunnat få en anställning. Hon startade därför eget inom restaurangnäringen, först år 2012 utan någon avkastning, och sedan år 2015 där hon för det inkomståret uppvisade en beskattningsbar inkomst av förvärvsarbete på 153 000 kr. Detta belopp har lagts till grund för beräkningen av ersättningen för förlust av underhåll fr.o.m. november 2011.

Paret ägde också en villa utomlands och den efterlevande maken hyrde ut villan efter makens bortgång för att dryga ut ekonomin. Efter avdrag för kostnader som bolaget bedömde till 20 procent av hyresintäkterna enligt Skatteverkets schablon hade hon en inkomst från uthyrning av privat fastighet. Denna inkomst har bolaget samordnat vid beräkning av underhållsförlusten. Även om omkostnaderna för uthyrningen skulle bedömas vara högre än 20 procent blir inkomstnettot av uthyrningen marginellt.

Av makans deklaration för inkomstår 2010 framgår en redovisad vinst på 1 161 843 kr för försäljning av villafastighet samt bostadsrätt. Det förefaller således ha funnits ytterligare förutsättningar för lösning av en besvärlig ekonomisk situation.

**PATIENTSKADENÄMNDEN** uppmanade Löf att göra en ny utredning och beräkning utifrån följande bedömning:

Enligt 5 kap. 2 § skadeståndslagen ska ersättning för förlust av underhåll tillkomma efterlevande som enligt lag hade rätt till underhåll av den avlidne eller som på annat sätt var beroende av honom för sin försörjning, om underhåll utgick vid tiden för dödsfallet eller om det kan antas att underhåll skulle ha kommit att utgå inom en nära framtid därefter. Förlusten ersätts i den omfattning som är skälig med hänsyn till den efterlevandes förmåga och möjligheter att genom eget arbete eller annars, på annat sätt än genom förmån som avses i 3 §, själv bidra till sin försörjning. Med underhåll likställs värdet av den avlidnes hushållsarbete i hemmet.

Av 5 kap. 3 § skadeståndslagen följer att ersättning för förlust av underhåll ska bestämmas med hänsyn till s.k. samordningsförmåner. Det innebär att hänsyn ska tas till ersättning som betalas på grund av obligatorisk försäkring samt de förmåner som betalas av en arbetsgivare eller på grund av en försäkring som är en anställningsförmån. Samordning ska även ske beträffande avkastning av kapital från försäkringsersättningar som utfallit med anledning av dödsfallet.

I det aktuella ärendet avled maken den 26 oktober 2010. Vid dödsfallet hade den efterlevande maken inte någon egen inkomst av anställning, vilket hon heller inte haft under flera år före dödsfallet. Vid tidpunkten för dödsfallet var hon således ekonomiskt beroende av sin make för sin försörjning.

Makan har under åren 2012 – 2013 försökt driva näringsverksamhet men inte kunnat ta ut någon lön. År 2014 var hon arbetssökande. Åren 2015 och 2016 hade hon en egen deklarerad inkomst.

Löf har lämnat ersättning för underhållsförlust med ett som skäligt ansett belopp på 100 000 kr för tiden från dödsfallet till och med den 31 december 2014. Vid beräkningen av underhållsförlusten har Löf dels, mot bakgrund av att maken år 2015 haft en egen inkomst på 153 000 kr, gjort gällande att hon kunnat ha samma inkomst för tiden 1 november 2011 till och med den 31 december 2014, och dels beaktat inkomster från uthyrning av semesterbostad.

Nämnden anser att maken gjort vad som kan förväntas av henne för att bidra till sin egen försörjning och på så vis begränsat de ekonomiska konsekvenserna av skadan. Av utredningen framgår att maken efter makens dödsfall tvingats avyttra egendom för att klara sin försörjning, att hon har hyrt ut sin bostad samt att hon haft kostnader för att kunna hyra ut en semesterbostad i utlandet. Det finns därför inte grund för den bedömning Löf gjort att maken under tiden 1 november 2011 till och med den 31 december 2014 skulle kunnat ha en egen inkomst på 153 000 kr årligen.

De samordningsförmåner till vilka hänsyn ska tas är de som finns redovisade med kontrolluppgift inför självdeklarationen. Inkomst av kapital i form av hyresinkomster är inte, som Löf ansett, en samordningsförmån som ska beaktas vid beräkningen av underhållsförlust. Såvitt framgår av utredningen har några försäkringsersättningar, utöver ersättningarna från Alecta och KP Folksam, inte utfallit och det har i övrigt inte heller funnits någon förmögenhet att ta hänsyn till.

Vid fastställande av underhållsbehovet beräknas en konsumtionsandel av den samlade familjeinkomsten. Nämnden instämmer i Löfs bedömning att den samlade inkomsten vid dödsfallet var 345 000 kr och att konsumtionsandelen ska fastställas



till 65 % av familjeinkomsten (224 250 kr per år). Av utredningen framgår dock att ersättningen från KP Folksam endast betalades ut till och med den 30 april 2013, vilket Lof inte beaktat. Lof bör därför utreda familjeinkomsten från och med den 1 maj 2013 och framåt. Vidare bör Lof, med beaktande av vad nämnden angett ovan om att maken inte haft någon egen inkomst innan år 2015 samt att någon samordning inte ska ske med hyresinkomster, fastställa det nya underhållsbehovet från och med den 1 november 2011.

Sammanfattningsvis överlåter nämnden till Lof att göra en ny utredning och en ny beräkning avseende underhållsförlusten.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2017/1514

## Referat 2018:07

### Metodval vid bröstrekonstruktion. Ersättning.

#### TILLÄMPLIGT LAGRUM

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

Ärendet gällde en kvinna, född år 1965, som till följd av bröstcancer opererades med borttagande av höger bröst (mastektomi) år 2011. Hon genomgick en bröstrekonstruktion på höger sida med insättande av dels egen muskelvävnad och dels ett silikonimplantat i februari 2016. Patienten var inte nöjd med resultatet och genomgick ett korrigerande ingrepp med bl.a. fettutfyllnad och borttagande av silikonimplantatet.

**PATIENTEN** anmälde att hon fick ett alldeles för stort bröstimplantat på höger sida, något som har medfört behov av silikonimplantat i vänster bröst samt begränsad rörlighet i höger arm och axel, till följd av bröstoperation i februari 2016. Hon gjorde även gällande att hon drabbats av psykiska besvär.

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

Operationen var medicinskt motiverad och utfördes på ett korrekt sätt och enligt en vedertagen metod. De skador som patienten har anmält hade inte gått att undvika även om operationen hade utförts på ett annat sätt. Det finns inte heller någon annan tillgänglig behandlingsmetod som hade tillgodosett hennes vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt. Därmed föreligger ingen ersättningsbar patientskada.

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

Patienten har år 2016 genomgått en bröstrekonstruktion på höger sida efter en tidigare mastektomi. Hon har som patientskada anmält dels att det vid operationen sattes in ett för stort bröstimplantat, vilket medfört behov av silikonimplantat på vänster bröst, dels att hon till följd av operationen fått begränsad rörlighet i höger arm och axel. Patienten har anfört bland annat att hennes besvär hade kunnat undvikas om man i stället för att sätta in ett för stort implantat på höger sida hade sprutat in fett. Patienten har även påtalat psykiska besvär till följd av det anmälda ingreppet samt att hon fått felaktig information om träning efter bröstrekonstruktionen och att hon inte fått information om risken för behov av kompletterande operation efter denna.

Löf har gjort bedömningen att bröstrekonstruktionen var medicinskt motiverad och utfördes enligt en vedertagen metod samt att skadorna inte hade kunnat undvikas.

Av 6 § första stycket 1 patientskadelagen framgår att patientskadeersättning kan lämnas för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av behandling eller liknande åtgärd, under förutsättning att skadan kunnat undvikas antingen genom ett annat utförande av det valda förfarandet

eller genom val av ett annat tillgängligt förfarande som enligt en bedömning i efterhand från medicinsk synpunkt skulle ha tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt.

De besvär patienten anmält i form av rörelseinskränkningar och behov av implantat på vänster sida är personskador. Löf har inte ifrågasatt sambandet mellan dessa besvär och bröstrekonstruktionen. Enligt nämndens bedömning har inte framkommit annat än att bröstrekonstruktionen och korrigeringen av denna har utförts enligt en vedertagen metod och på ett korrekt sätt.

Nämnden konstaterar att det högra bröstet efter bröstrekonstruktionen blev för stort jämfört med storleken före mastektomin och jämfört med det vänstra bröstet. Vid rekonstruktionen användes både patientens egna vävnad i form av ryggmuskel (en så kallad LD-lambå) och ett implantat. Implantatet var av den minsta storlek som fanns att tillgå. Patientens besvär hade med övervägande sannolikhet inte kunnat undvikas genom ett annat utförande av detta förfarande. Däremot anser nämnden, mot bakgrund av att patienten hade en liten byst, att de anmälda besvären hade kunnat undvikas genom val av ett annat tillgängligt förfarande. Ett sådant förfarande hade varit att inte använda ett implantat vid rekonstruktionen utan enbart en LD-lambå, med en senare komplettering med fettutfyllnad (lipofilling) för att korrigera bröstets storlek. Förfarandet hade enligt nämndens bedömning dels medfört mindre besvär med rörelseinskränkning i höger arm och axel och dels inneburit att det inte funnits något behov av silikonimplantat på det vänstra bröstet. Denna metod hade därigenom tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Det föreligger således rätt till patientskadeersättning.

Vad gäller de psykiska besvär patienten åberopar konstaterar nämnden att det av underlaget inte framgår några psykiska besvär med medicinskt påvisbar effekt.

Nämnden överlåter på Löf att utreda omfattningen av skadan och beräkna ersättningens storlek.

PATIENTSKADENÄMNDEN  
DNR 2018/0385