

Nr 107

Av herr **Ernulf**, om strikt skadeståndsansvar för skada vid medicinsk behandling.

Den tekniska utvecklingen under de senaste decennierna har givit även sjukvården ökade möjligheter att fullgöra sin betydelsefulla uppgift. Den vidgade användningen av tekniska hjälpmedel för diagnostik och terapi har emellertid samtidigt ökat riskerna för oförutsedda, ofta allvarliga skador på patienten. I många fall har detta lett till dödlig utgång eller till livsvariga men. Frågan om skadestånd åt den som drabbas av skada vid medicinsk undersökning eller behandling har därigenom fått ökad aktualitet.

I den svenska skadeståndsrätten upprätthålls alltså som huvudprincip — låt vara med en rad undantag — den s. k. culpaprincipen. Denna innebär att den som lidit skada har rätt till skadestånd endast om skadan vållats genom oaktsamhet från annans sida. (Givetvis föreligger rätt till skadestånd också om skadan vållats uppsåtligen.) Culpaprincipen gäller också skada vid medicinsk undersökning eller behandling. Om skadan vållats genom fel eller försummelse från någon som är anställd på ett sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning, kan den som lidit skadan i stället för att vända sig mot den anställde kräva ersättning av hans arbetsgivare, d. v. s. sjukvårdshuvudmannen. Här föreligger alltså ett arbetsgivaransvar, s. k. principalansvar.

Kvar står emellertid att skadestånd kan erhållas endast om den som lidit skadan kan bevisa att den vållats genom fel eller försummelse. I många sammanhang har framförts krav att skadestånd skall utgå även om fel eller försummelse inte förekommit eller inte kan bevisas. Kommittén angående det allmännas skadeståndsansvar behandlade frågan i sitt betänkande med förslag till lag om skadestånd i offentlig verksamhet (SOU 1958: 43). I viss utsträckning skulle enligt förslaget skadeståndsrätt kunna inträda även utan att skadan vållats genom någons fel eller försummelse, s. k. strikt skadeståndsansvar. Vid remissbehandlingen framfördes yrkanden om strikt ansvar i större utsträckning än enligt förslaget.

Frågan om skadeståndsansvaret togs också upp i en motion vid 1967 års riksdag av herr Axel Gustafsson i Borås (motion II: 31/1967). Motionen behandlades av första lagutskottet i dess utlåtande nr 49/1967. Utskottet uttalade att det i likhet med motionären ansåg många skäl tala för att även inom sjukvårdens område i vissa hänseenden tillämpa skadeståndsansvar

oberoende av vållande. Utskottet utgick emellertid från att frågan prövades vid det lagstiftningsarbete som pågick på skadeståndsrättens område och som avsågs utmyнна i en proposition till 1968 års riksdag. På grund härav ansåg utskottet en framställning av riksdagen i den av motionären aktualiserade frågan ej påkallad samt hemställde att motionen inte måtte föranleda någon riksdagens åtgärd. Utskottets hemställan godtogs av riksdagen.

Någon proposition i frågan har emellertid fortfarande inte framlagts av regeringen. Det finns därför enligt min mening anledning att åter aktualisera spörsmålet.

Vid utskottsbehandlingen år 1967 belystes problemet ganska utförligt. I enlighet med vad som därvid framkom kan man enligt min uppfattning göra följande allmänna ställningstagande till skadestandsfrågan.

I princip kan varje medicinsk undersökning eller behandling sägas innebära risker för olyckliga följdverkningar, även om i många fall risken är mycket obetydlig. Varje sådan följdverkan kan emellertid rimligen inte grunda skadeståndsrätt. Även en anmärkningsfritt genomförd undersökning eller behandling är erfarenhetsmässigt förenad med en viss risk för skador. En sådan normal risk synes patienten själv få bära. De gränsdragningsproblem som härigenom uppkommer bör bli föremål för närmare utredning men synes i viss utsträckning kunna överlämnas åt rättspraxis att lösa. Tveksamt kan vara om det strikta skadeståndsansvaret bör gälla endast allmänna sjukvårdsinrättningar eller även t. ex. privatpraktiserande läkare. Principiellt sett borde väl ingen skillnad göras. Att ålägga även de sistnämnda strikt skadeståndsansvar bör dock enligt min mening förutsätta att möjlighet föreligger för dem att genom försäkring täcka detta ansvar.

En särskild fråga är, om det strikta skadeståndsansvaret bör gälla alla skador eller, såsom ofta föreslagits, endast allvarliga skador. För min del finner jag det vara svårt att göra någon skillnad beroende på om skadan är allvarlig eller inte.

På grund av det anförda hemställer jag,

att riksdagen måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla om förslag till lagstiftning rörande strikt ansvar för skador vid medicinsk undersökning eller behandling i enlighet med vad som anförts i denna motion.

Stockholm den 20 januari 1970

Gudmund Ernulf (fp)