

Stockholms tingsrätt  
Avdelning 2  
Box 8307  
104 20 Stockholm

STOCKHOLMS TINGSRÄTT  
Avdelning 2

INKOM: 2020-08-31  
MÅLNR: T 10741-20  
AKTBIL: 37

E-post: [stockholms.tingsratt.avdelning2@dom.se](mailto:stockholms.tingsratt.avdelning2@dom.se)

Stockholm, den 31 augusti 2020

## SVAROMÅL

Mål nr T 10741-20

**Teddy Bondefalk ./.** Region Stockholm genom sin nämnd Karolinska Universitetssjukhuset

I egenskap av ombud för Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) som i sin tur företräder Region Stockholm genom sin nämnd Karolinska Universitetssjukhuset, nedan Svaranden, får vi med stöd av ingiven fullmakt (aktbilaga 36) härmed och i enlighet med tingsrättens föreläggande inkomma med följande svaromål.

### 1. INSTÄLLNING TILL YRKANDENA

- 1.1 Svaranden bestrider Teddy Bondestams (nedan "Käranden") samtliga yrkanden. Räntheberäkningen i yrkande 1.1 kan dock vitsordas så som skälig i och för sig.
- 1.2 Svaranden yrkar ersättning för sina rättegångskostnader med belopp kommer att anges senare.

### 2. GRUNDER FÖR BESTRIDANDE

- 2.1 För det första bestrids Kärandens skadeståndsyrkande på grund av att Svaranden, Region Stockholm, inte kan åläggas skadeståndsskyldighet för påstådd överträdelse mot vare sig 2 kap. 6 § första stycket Regeringsformen eller artikel 8 i Europakonventionen.
- 2.2 I händelse tingsrätten skulle anse att Svaranden i och för sig kan ha ett ersättningsansvar anser Svaranden att det i det aktuella fallet inte varit fråga om någon överträdelse av Kärandens *skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp* enligt 2 kap. 6 § första stycket

syncA

Regeringsformen, eller *skyddet för den kroppsliga integriteten* som följer av artikel 8 i Europakonventionen. Svaranden har respekterat Kärandens självbestämmanderätt och integritet på ett lagenligt sätt. Käranden har fått information och samtyckt till behandling och operation. Åtgärden är inte att betrakta som "påtvungad" i den mening som följer av Regeringsformen. Åtgärden innebär inte heller en kränkning av den kroppsliga integriteten som följer av Europakonventionen.

- 2.3 I händelse tingsrätten skulle anse att överträdelse av Regeringsformen eller Europakonventionen har skett anser Svaranden att Käranden genom slutregleringen från LÖF för patientskadan därmed erhållit fullgod kompensation. Vidare ifrågasätts att det uppstått någon ideell skada för vilken kompensation i form av skadestånd ska utgå. Svaranden anser under alla förhållanden att det yrkade beloppet oskäligt högt.

### **3. SAKOMSTÄNDIGHETER OCH UTVECKLING AV GRUNDER FÖR TALAN**

- 3.1 Svaranden är ett offentligt organ som omfattar Stockholms län och ansvarar, liksom andra regioner, främst för samhällets offentligt finansierade hälso- och sjukvård.
- 3.2 Käranden har under perioden 2007 - 2011 varit patient på ett av Svaranden finansierade sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, där Käranden hade sökt vård på grund av mångårigt sömnapné syndrom, och har av Svaranden anställda läkare behandlats för denna problematik genom operationer för avlägsnande av slemhinneöverskott samt anläggning av en tillfällig trakeostomi. Den 24 maj 2011 utfördes ett lyckat ingrepp där den tillfälliga trakeostomin avlägsnades och en trakealresektion genomfördes ("**Operationen**"). Som framgår av bl.a. den händelseförloppsbeskrivning som är del av Karolinska Universitetssjukhusets interna händelseanalys, sid. 6 i bilaga 1, var det postoperativa förloppet inledningsvis komplikationsfritt. Sex dagar efter Operationen, den 31 maj 2011, drabbades dock Käranden av akuta andningssvårigheter och får till följd av detta ett 20 minuter långt hjärtstillestånd och till följd därav hjärnskador.
- 3.3 Som anförts av Käranden har två skadeanmälningar gjorts till LÖF i syfte för Käranden att få ersättning enligt patientförsäkringen, aktbilaga 17 och 18 samt även aktbilaga 22. LÖF har å sin sida inhämtat och erhållit svar från medicinsk rådgivare, aktbilaga 10, vilken uttalat sig om den anmälda skadan, dvs. livshotande asfyxi med åtföljande hjärnskador och synbaneskada, har orsakats av brister i vården under vårdtillfället maj – juni 2011. Som framgår av sidan 2, punkten 1 i aktbilaga 10, har docenten och överläkaren [REDACTED] gjort bedömningen att skadorna "med övervägande sannolikhet" har orsakats av brister i vården. [REDACTED] konstaterar dock att "Själva operationen som sådan vållade inte heller patientskadan." (sid. 3, punkten 4 i aktbilaga 10).
- 3.4 LÖF har därefter beslutat att bevilja Käranden patientskadeersättning. Som framgår av bilaga 2-3 har sådan ersättning utgått med 1 452 401.00 kr plus dröjsmålsränta för inkomstförlust, kostnader, sveda och värk, lyte och men samt ärr/utseendemässig förändring.
- 3.5 Att Käranden har drabbats av en patientskada och att Käranden i och för sig varit berättigad till ersättning för denna skada är alltså ostridigt i målet.
- Vad handlar tvisten om?
- 3.6 Det ska inledningsvis klargöras att Svarandens inställning är att tingsrätten inom ramen för detta mål har att pröva följande frågor;

- (i) Kan Region Stockholm åläggas skadeståndsskyldighet för en skyldighet som påstås åligga staten?
- (ii) Om tingsrätten anser att svaret på frågan ovan är Ja; Utgör den aktuella Operationen en överträdelse av Regeringsformen eller i andra hand Europakonventionen?
- (iii) Om tingsrätten anser att svaret på frågan ovan är Ja; Hur ska (den påstådda) kränkningen kompenseras?

**Fråga (i) Kan Region Stockholm åläggas skadeståndsskyldighet för en skyldighet som påstås åligga staten?**

- 3.7 Käranden anger i sin ansökan om stämning att den påstådda överträdelsen av Regeringsformen kan aktualisera skadeståndsansvar för staten (se Kärandens ansökan om stämning p- 5.4.4 - 5.4.7.). Den aktuella bestämmelsen i regeringsformen riktar sig till lagstiftaren. Detsamma gäller även för den aktuella bestämmelsen i Europakonventionen.
- 3.8 Svaranden anser inte att skadeståndsskyldighet för staten i det här fallet kan åläggas Svaranden. Svaranden är inte att jämföras med staten. Tingsrätten ska därför besvara den första frågan nekande varför målet i dess helhet ska ogillas.
- 3.9 I förevarande fall hade också lagstiftaren infört specifika bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Vidare har rättsmedel funnits för felbehandlingar. Staten har därmed inte gjort sig skyldigt till något åsidosättande av 2 kap. 6 § Regeringsformen eller artikel 8 i Europakonventionen.
- 3.10 Svaranden har också i dessa avseenden efterlevt aktuella lagbestämmelser och vidtagit de åtgärder som krävs utifrån tillämplbara rättsmedel för felbehandlingar. Svarandens uppfattning är därmed att varken staten eller Svaranden kan åläggas någon skadeståndsskyldighet för de i målet åberopade omständigheterna.

**Fråga (ii) Utgör den aktuella Operationen en överträdelse av Regeringsformen eller i andra hand Europakonventionen?**

- 3.11 Om tingsrätten anser att Svaranden i och för sig kan åläggas skadeståndsskyldighet är nästa fråga om den aktuella Operationen utgör en överträdelse av Regeringsformen eller i andra hand Europakonventionen.
- 3.12 Som framgår av Kärandens ansökan om stämning, punkterna 3.1 – 3.4 grundas talan om ersättningsskyldighet enligt Regeringsformen eller Europakonventionen på att Operationen utförts trots att det *saknades samtycke* och utan att han *fått någon information om det förväntade vård- och behandlingsförloppet, väsentliga risker för komplikationer och eventuell eftervård*. Det anförs även att *bristande dokumentation* i patientjournalen medfört att patienten under viss tid svävat i ovisshet rörande vilka ingrepp han utsatts för.
- 3.13 Enligt Svaranden ska dock klargöras att den omständigheten att det i efterhand konstaterats att det funnits bristande dokumentation vad gäller journalföring saknar relevans för frågan om det skett en överträdelse av Regeringsformen (påtvingat kroppsligt ingrepp) eller Europakonventionen (kroppslig integritet).

- 3.14 Vidare anser Svaranden att det för besvarandet av fråga (ii) behöver beaktas vilken lagstiftning som var tillämplig vid tidpunkten för Operationen år 2011. Senare tillkommen lagstiftning kan inte ligga till grund för bedömningen om Svaranden gjort sig skyldigt till något åsidosättande av Regeringsformen eller Europakonventionen.
- 3.15 Som Käranden själv anför i punkterna 5.1.2 och 5.1.3 fanns vid tidpunkten för Operationen år 2011 en princip om självbestämmanderätt i 2 a § i 1982-års Hälso- och sjukvårdslag som bl.a. angav att: " Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den ska särskilt ska: [...] 3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet."
- 3.16 Något krav på uttryckligt samtycke fanns inte reglerat i lag vid tiden för Operationen och ett påstått bristande samtycke kan därmed inte grunda ersättningsskyldighet för staten med mindre det konstaterats att staten också gjort sig skyldigt till ett åsidosättande av 2 a § Hälso- och sjukvårdslag. Vad tingsrätten som del av fråga (ii) har att ta ställning till är om självbestämmanderätten enligt nämnda paragraf åsidosatts.
- 3.17 Svaranden anser inte att det i det aktuella fallet varit fråga om något åsidosättande av självbestämmanderätten. Frågan härom har prövats inom ramen för det Lex Maria-beslut som Käranden åberopat, aktbilaga 15, vilken även åberopas av Svaranden, bilaga 4.

#### *Socialstyrelsens prövning*

- 3.18 Av Socialstyrelsens beslut i bilaga 4 framgår att chefläkaren ██████████ den 12 juli 2011 gjort en Lex Maria anmälan till Socialstyrelsen avseende Operationen och den därtill efterföljande vården maj – juni 2011. Det framgår även att ett enskilt klagomål har inkommit från Kärandens hustru (i målet ingivet som aktbilaga 13 samt därtill gjorda komplettering i aktbilaga 14).
- 3.19 Socialstyrelsen har som underlag till sitt beslut i Lex Maria-ärendet som meddelas den 29 juni 2012 haft, utöver anmälan från chefläkaren och kompletteringen från verksamhetschef ██████████ (aktbilaga 11), det enskilda klagomålet i vilket bl.a. påstås att Operationen skulle ha skett utan föregående information till patienten, patientjournaler avseende Käranden (bl.a. aktbilaga 4–8) samt en händelseanalys från verksamheten (aktbilaga 12). Socialstyrelsen har även meddelat beslut i det enskilda ärendet, vilket meddelades dagen därpå, 30 juni 2012 (aktbilaga 16). Beslutet är i princip överensstämmande med beslutet i Lex Maria-ärendet varför redogörelsen nedan enbart hänför sig till Lex Maria-beslutet.
- 3.20 På sidorna 6–8 i Socialstyrelsens beslut (bilaga 4) framgår myndighetens skäl för beslutet. Socialstyrelsens prövning omfattar bl.a. eventuella överträdelser av 2 a § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) samt därtill tillämplig lagstiftning på området (se sid. 6, aktbilaga 4).
- 3.21 På sidorna 7–8 anger Socialstyrelsen bl.a. följande;

**krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården för en patient ska se till att patienten ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd samt de metoder för vård och behandling som finns.**

Patienten och anmälaren i det enskilda klagomålet har haft en önskan och en förväntan på ett behandlingsresultat som inte vården kunnat infria. I detta fall kan Socialstyrelsen konstatera att informationen till patienten, i fråga om planerad operationsteknik och förväntat resultat av operationen, inte dokumenterats. Detta ser Socialstyrelsen som en brist dock ej av den omfattningen att det föranleder kritik.

Patienten har haft en komplex sjukhistoria med ett svårbemästrat sömnapné syndrom. Man har haft en multidisciplinär handläggning av patienten med ett antal specialister och specialenheter som gemensamt bidragit till vården och behandlingen i det aktuella fallet. Efter omfattande undersökningar och diskussioner där patienten och närstående involverats och samtyckt, beslutades om en operation av luftstrupen. Enligt genomgången journal framkommer inte att den genomförda operationen avsteg från det planerade ingreppet. Komplikationen uppkom en

vecka efter det utförda ingreppet varför Socialstyrelsen inte ser skäl till kritik av operatören. Anhörig har hävdade att kanylen skulle satts tillbaka tidigare av [X]. Den 30 juni var patienten uppegående med obesvärad andning och uppgav till [X] att han mådde bra och var utan problem. Socialstyrelsen finner inget skäl att rikta kritik mot [X] för hans medverkan i vården av patienten.

- 3.22 Socialstyrelsen har alltså, efter sin utredning och utifrån en prövning av bl.a. 2 § i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och – med beaktande av alla de omständigheter som Käranden anför inom ramen för detta mål - funnit att information har givits till patienten inför genomförandet av Operationen (om än att Socialstyrelsen funnit att det brustit i dokumentationen av densamma) och även att det har funnits samtycke från patienten. Efter genomgången journal framkommer inte att den genomförda operationen avsteg från det planerade ingreppet. Socialstyrelsens bedömning, och här Svarandens, är att samtycket omfattat Operationen.
- 3.23 Någon överträdelse från den vid tidpunkten gällande lagstiftningen har därmed i denna del inte ansetts föreligga enligt Socialstyrelsen. Socialstyrelsens bedömning får därmed även anses ha innefattat att informationsplikten som framgår av 5 § i lagen (1980:11) om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal m.fl., till vilken Käranden hänvisar, inte heller åsidosatts. Det ska även noteras att Socialstyrelsen inte heller riktar någon kritik gentemot operatören för det utförda ingreppet eller medverkande läkare [X] för medverkan i vården av patienten.

#### *Information och samtycke*

- 3.24 Utöver vad som framgår av beslutet från Socialstyrelsen ska nämnas att det av journalanteckning den 18 maj 2011 kl. 13:40, bilaga 5 samt av vad Käranden själv anfört under punkt 4.3.1 i ansökan om stämning framgår att det nämnda dag hölls ett möte med Käranden, behandlande läkare och den läkare som sedermera utförde Operationen för att diskutera möjliga kirurgiska ingrepp i syfte att avlägsna trakeostomin då Käranden var angelägen om att inte bli permanent trakealbärare. Käranden hade således en vilja att avlägsna trakeostomin och var införstådd i vad ett sådant ingrepp skulle innebära.

- 3.25 Käranden hade dessutom tidigare samtyckt till en operation som utfördes den 9 juni 2010 där det gjordes ett försök att avlägsna trakeostomin, se journalanteckning 9 juni 2010 kl. 13.25, aktbilaga 4. Det kan således konstateras att Käranden, vid ett tidigare tillfälle, fått information om ett sådant ingrepp och vilka risker som generellt är förenliga med ett sådant ingrepp. Det kan även tilläggas att Käranden, denna händelse till trots, fortsätter att söka vård i syfte att avlägsna trakeostomin och uttrycker stark vilja härom (jämför bl.a. Kärandens uttalande nederst i punkt 4.2.1 i ansökan om stämning).
- 3.26 Käranden anför vidare under punkt 4.2.4 – 4.2.7 i ansökan om stämning att det fanns en oenighet mellan Öron-, näsa- och halskliniken i Solna och motsvarande klinik i Huddinge huruvida ytterligare kirurgiska ingrepp skulle utföras. Det kan konstateras att Käranden dock, trots besked från läkaren [REDACTED] den 15 mars 2011 att ytterligare kirurgiska ingrepp inte skulle genomföras, inte accepterar denna slutsats utan söker sig vidare inom sjukvården i syfte att kunna få hjälp med att avlägsna trakeostomin.
- 3.27 Av Karolinska Universitetssjukhusets interna händelseanalys, bilaga 1, framgår vidare följande;

### 5.1 Händelseförlopp

Händelsen som beskrivs nedan bygger på fakta som framkommit dels vid intervjuer av direkt och indirekt involverade medarbetare, intervju med patient och anhörig samt genomgång av journaler. Vilka som intervjuats samt vilken dokumentation som legat till grund för analysen redovisas under *Metodik*. Se även bilaga 1 där händelsekedjan och bakomliggande orsaker presenteras.

Man konstaterat en stenosis på trachea. Man anser på Huddinge att patienten genom en trachealresektion kan bli av med sin trachealkanyl. Patienten har uttryckt önskan att bli av med kanylen och det bestäms att patienten ska genomgå kirurgi. ÖNH-kliniken har en läkare med särskild expertis inom övre luftvägskirurgi. Denna läkare var vid tidpunkten för den planerade operationen relativt nyanställd. Han är inte svensktalande, kommunikationen i samband med arbetet på ÖNH-kliniken sköter han därför på engelska. De läkare som tidigare opererat patienten föreslår att denna läkare ska genomföra en trachealresektion. Man planerar också att samtidigt även förminska thyroidea, som man bedömt vara förstörd och tros kunna bidra till andningsproblemen. Anledningen till att den nyanställda expertläkaren tillfrågas, är enligt de läkarna som fattat beslut om operation, att han skulle kunna genomföra allt under ett ingrepp, d.v.s. trachealresektion och dekanylering. Andra tänkbara kirurger skulle behöva operera i flera omgångar för att åstadkomma samma resultat. Operationen genomförs på Huddinge 2011-05-24 och patienten dekanyleras samtidigt. Det genomförs ingen thyroidearesektion då läkaren under pågående operation anser att den inte påverkar patientens andning. Efter operationen ifrågasätter patienten och anhöriga den operation som genomförts och menar att det varit en felaktig bedömning.

- 3.28 Av denna analys av händelseförloppet framgår att det var en trachealresektion som skulle utföras.
- 3.29 Från operationsberättelsen på engelska från den 24 maj 2011, bilaga 6, framgår följande: *"The patient is otherwise uneventful and has been informed about the benefit of an operative procedure and potential risks. No contraindications to surgical resection"*. Av operationsberättelsen framgår alltså att läkare har diskuterat Operationen med Käranden innan det ägde rum samt att operatören i enlighet med operationsberättelsen var av uppfattningen att Käranden var väl insatt och medveten om de potentiella riskerna med Operationen.
- 3.30 Svaranden konstaterar därmed att det, med stöd av de handlingar Käranden åberopat inom ramen för detta mål, framgår att såväl behandlande läkare som Socialstyrelsen ansett att

information givits om det planerade ingreppet och om risker förenliga därmed och att Käranden samtyckt till Operationen.

*Påtvingat kroppsligt ingrepp enligt Regeringsformen?*

- 3.31 Vad gäller frågan om "påtvingat kroppsligt ingrepp" enligt Regeringsformen så ska klargöras att det alldeles oavsett frågan om samtycke i det aktuella fallet inte går att likställa hälso- och sjukvård som givits utan uttryckligt samtycke som ett påtvingat kroppsligt ingrepp, vilket Käranden tycks hävda. Inte heller är ett kirurgiskt ingrepp som görs utan samtycke per automatik att betrakta som utfört med tvång (jämför punkten 5.1.2 i Kärandens ansökan om stämning). Avsaknad av uttryckligt (skriftligt eller muntligt) samtycke behöver inte heller betyda att individen inte på annat sätt har visat att den inte motsätter sig ingreppet. Ett *visat* samtycke, med vilket avses att patienten på annat sätt visar att den samtycker till den aktuella åtgärden, anses tillräckligt med den lagstiftning som idag är gällande, nämligen Patientlag (2014:821). Vidare finns det i lag ett antal undantag då krav på samtycke inte krävs.
- 3.32 Någon anmärkning kring bristande samtycke eller att Operationen på något sätt skulle varit påtvingat framkommer inte heller i Åklagarens redogörelse i samband med den förundersökning avseende vållande till kroppsskada, grovt brott, bedrivits av Åklagarmyndigheten gentemot den opererande läkaren PM, bilaga 7. Av aktbilaga 21, sid 3, framgår även att det skett en överprövning av Åklagarens beslut den 12 oktober 2017. Vid sådan överprövning har överåklagaren inte funnit skäl att ändra åklagarens beslut.
- 3.33 I ljuset av vad som ovan sagts och särskilt vad som framkommit vid Socialstyrelsens omfattande prövning av frågan om eventuella brister hänförliga till Kärandens självbestämmanderätt och integritet kan konstateras att Operationen inte gjorts i strid med den dåvarande hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse. Operationen har skett med Kärandens samtycke och information har inför Operationen lämnats (om än att dokumentationen härav tycks ha brustit). Med hänsyn härtill kan det inte heller vara fråga om ett "påtvingat kroppsligt ingrepp" jämligt 2 kap. 6 § första stycket Regeringsformen.

*Överträdelse av Europakonventionens artikel 8?*

- 3.34 Hälso- och sjukvård ska bedrivas på ett sätt som respekterar rätten till kroppslig integritet. Som framgår av fallet Codarcea mot Rumänien, no. 31675/04, dom den 2 juni 2009 är det staten som, enligt artikel 8 om rätt till skydd för privat- och familjeliv i Europakonventionen, ska svara för att det finns regler som ålägger sjukhus att värna om patienternas fysiska integritet och att det ska finnas rättsmedel mot felbehandlingar.
- 3.35 Regler som ålägger sjukhus att värna om patienternas fysiska integritet fanns vid tidpunkten för Operationen, se redogörelse ovan om Hälso- och sjukvårdslagen. Som även ovan anförts bestrids att vård som sker utan uttryckligt samtycke inte per se innebär en överträdelse av den kroppsliga integriteten och i det här fallet Europakonventionens artikel 8.
- 3.36 Det är även så att rättsmedel mot felbehandlingar fanns vid tidpunkten för Operationen. Käranden har också utnyttjat sådana rättsmedel. Kärandens hustru har gjort en anmälan till Socialstyrelsen, och Karolinska Universitetssjukhuset har på eget initiativ gjort en Lex Maria-anmälan (aktbilaga 13–16). Kärandens hustru har även anmält patientskadan till LÖF och beviljats patientskadeersättning. Käranden har slutligen polisanmält operatören och Åklagarmyndigheten har inlett förundersökning.

- 3.37 Käranden har således haft möjlighet till, och använt sig av, flera vägar till rättsmedel för felbehandling. Efter granskning av Socialstyrelsen, LÖF och Åklagarmyndigheten har dock ingen av dessa nämnda organ ansett att Operationen föranlett ytterligare granskning i det hänseende som Käranden gör gällande, utan reglerat eller avslutat ärendena. Av Åklagarens beslut (aktbilaga 20) framgår även att det inte framkommit att någon agerat oaktsamt vid Operationen.
- 3.38 Som Svaranden uppfattar det påstår inte heller Käranden att det funnits brister i dessa avseenden. Svaranden anser därmed att varken staten eller Svaranden har gjort sig skyldigt till en överträdelse av Europakonventionen på sätt som anförts av Käranden.
- 3.39 Vidare har Käranden kompenserats ekonomiskt för den patientskada som uppkommit. Operationen har vidare utförts med samtycke från Käranden. Något skäl för Svaranden att kompensera Käranden med ett ideellt skadestånd på sätt som yrkats saknas.
- 3.40 En kränkning av Kärandens rättigheter enligt artikel 8 i Europakonventionen har således inte skett och Svaranden har därmed heller ingen ersättningskyldighet.

*Sammanfattning och slutsats*

- 3.41 Den aktuella Operationen, som föregåtts av såväl information som samtycke från Käranden, utgör inte en överträdelse av Regeringsformen eller Europakonventionen. Tingsrätten ska således, om prövning aktualiseras, besvara frågan nekande. Talan ska därmed ogillas i dess helhet.

***(iii) Hur ska den (påstådda) kränkningen kompenseras?***

- 3.42 Den sista fråga som tingsrätten har att pröva i händelse övriga frågor besvarats jakande är hur överträdelsen av Regeringsformen alternativt Europakonventionen ska kompenseras. Skadestånd kan endast komma ifråga om det är nödvändigt för att gottgöra den påstådda överträdelsen.
- 3.43 I detta avseende ska upprepas att Käranden har haft rätt till ersättning från patientskadeförsäkringen enligt svensk skadeståndspraxis till ett belopp av 1 452 401.00 kr plus dröjsmålsränta för inkomstförlust, kostnader, sveda och verk, lyte och men samt ärr/utseendemässig förändring på grund av de skador Käranden lidit (se LÖF:s uppställning härom i aktbilaga 19). Svaranden anser därmed att Käranden erhållit en fullgod kompensation och någon kränkingsersättning är därmed inte aktuell.
- 3.44 Vidare ska följande anföras. Kärandens Operation utfördes den 24 maj 2011. Den 16 oktober 2014 meddelar LÖF att ärendet om patientskada avslutas. Först drygt fem år därefter, den 2 juli 2020, och alltså mer än nio år efter Operationen, lämnar Käranden in sin ansökan om stämning i det nu aktuella målet. Svaranden anser därmed att det, även i händelse tingsrätten inte anser att patientskadeersättningen utsläcker möjligheten till ersättning på sätt Käranden yrkat i målet, att det inte uppstått någon ideell skada.
- 3.45 Under alla förhållanden kan ett skadeståndsbelopp om 300 000 kr inte anses skäligt. Utifrån Europadomstolens praxis och svensk skadeståndspraxis kan överträdelsen inte betinga en ersättning överstigande 50 000 kr.



#### 4. PRELIMINÄR BEVISUPPGIFT

4.1 Svaranden åberopar förnärvarande följande skriftliga bevisning.

- (i) Karolinska Universitetssjukhusets händelseanalys, bilaga 1, åberopas till stöd för att Operationen skulle omfatta en trakealresektion, att information har givits till Käranden inför genomförandet av Operationen och även att det har funnits samtycke från Käranden samt att det inte varit fråga om något åsidosättande av självbestämmanderätten.
- (ii) Beslut från LÖF, bilaga 2 och 3, åberopas till styrkande av att patientskadeersättning utgått till Käranden och att Operationen inte föranlett ytterligare granskning.
- (iii) Socialstyrelsens beslut i Lex Maria-ärendet, bilaga 4, åberopas till stöd för att information har givits till Käranden inför genomförandet av Operationen och även att det har funnits samtycke från Käranden samt att det inte varit fråga om något åsidosättande av självbestämmanderätten.
- (iv) Journalanteckning från den 18 maj 2011 samt operationsberättelse från operatör den 24 maj 2011, bilaga 5-6, åberopas till styrkande av att Käranden varit angelägen om att genomföra Operationen och avlägsna trakeostomin samt att läkare har diskuterat Operationen med Käranden innan den ägde rum och att operatören var av uppfattningen att Käranden var väl insatt och medveten om de potentiella riskerna med Operationen.
- (v) Åklagarens redogörelse i samband med förundersökning, bilaga 7, åberopas till stöd för att det inte förelegat bristande samtycke eller att Operationen på något sätt skulle varit påtvingad.

4.1.2 Svaranden förbehåller sig rätten att komplettera sin bevisuppgift baserat på Kärandens utveckling av omständigheterna.

Som ovan

  
Advokat

  
biträdande jurist