



SVEA HOVRÄTT
Avdelning 07
071425

DOM
2022-11-03
Stockholm

Mål nr
T 14084-20

Sid 1 (5)

ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Stockholms tingsrätts dom 2020-11-23 i mål T 14283-18, se bilaga A

PARTER

Klagande och motpart

Karin Jaldung Haargaard, 19690513-5064
Hindvägen 6
132 48 Saltsjö-Boo

Ombud: Advokat Emelie Righammar och biträdande jurist Amanda Wibom
Atlas Advokater KB
Södra Agnegatan 29
112 29 Stockholm

Klagande och motpart

Zurich Insurance plc (Irland), Filial Sverige, 516403-8266
Box 5069
102 42 Stockholm

Ombud: Advokat Ylva Fransson
Holland Advokatbyrå KB
Grev Turegatan 13 A
114 46 Stockholm

SAKEN

Patientskadeersättning m.m.

HOVRÄTTENS DOMSLUT

1. Hovrätten fastställer punkten 1 i tingsrättens dom.
2. Hovrätten ändrar punkten 2 i tingsrättens dom på det sättet att Karin Jaldung Haargaard ska ersätta Zurich Insurance plc (Irland), Filial Sverige, för rättegångskostnader vid tingsrätten med 897 500 kr, varav 669 900 kr avser ombudsarvode, jämte ränta enligt 6 § räntelagen från den 23 november 2020 till dess betalning sker.

Dok.Id 1854841

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
Box 2290	Birger Jarls Torg 16	08-561 670 00		måndag – fredag
103 17 Stockholm		08-561 670 50		09:00–16:30
		E-post: svea.hovratt@dom.se		
		www.svea.se		

3. Karin Jaldung Haargaard ska ersätta Zurich Insurance plc (Irland), Filial Sverige, för rättegångskostnader i hovrätten med 415 625 kr varav 332 500 kr avseende ombudsarvode jämte ränta enligt 6 § räntelagen från dagen för hovrättens dom till dess betalning sker.
-

YRKANDEN I HOVRÄTTEN

Karin Jaldung Haargaard har yrkat att hovrätten ska bifalla hennes yrkanden i tingsrätten och befria henne från skyldigheten att ersätta Zurich Insurance plc (Irland), Filial Sverige (nedan Zurich Insurance) för rättegångskostnader vid tingsrätten samt förplikta Zurich Insurance att i stället ersätta hennes rättegångskostnader där.

Zurich Insurance har yrkat att hovrätten ska helt bifalla bolagets yrkande avseende rättegångskostnader i tingsrätten.

Parterna har motsatt sig varandras ändringsyrkanden.

Parterna har yrkat ersättning för sina rättegångskostnader i hovrätten.

PARTERNAS TALAN

Parterna har återopat samma omständigheter och utvecklat sin talan på samma sätt som i tingsrätten.

UTREDNINGEN

Parterna har lagt fram i huvudsak samma utredning i hovrätten som i tingsrätten. Hovrätten har tagit del av ljud- och bildupptagningar av de förhör som hölls vid huvudförhandlingen i tingsrätten.

HOVRÄTTENS DOMSKÄL

Beviskrav

Som tingsrätten har angett är det patienten som har bevisbördan för att de objektiva förutsättningarna för patientskadeersättning föreligger. Hovrätten instämmer i tingsrättens bedömning att patienten har en bevislättnad vad gäller orsakssambandet mellan vårdåtgärden och den påstådda skadan. Det är således tillräckligt att patienten gör det *övervägande sannolikt* att skadan har orsakats av vårdåtgärden.

Karin Jaldung Haargaard har gjort gällande att bevislättningen gäller även för *övriga objektiva förutsättningar* för ersättning, vilket Zurich Insurance har bestritt.

Enligt hovrätten saknas stöd såväl i förarbetsuttalanden som i lagtext för att någon bevislättnad finns även för övriga objektiva förutsättningar för ersättning (jfr prop. 1995/96:187 s. 30-31). Hovrätten instämmer därför i tingsrättens bedömning att någon bevislättnad inte föreligger och att patienten har att visa att dessa förutsättningar föreligger.

Hovrättens prövning

Tingsrätten har i sin dom utförligt redogjort för den utredning som har lagts fram och hur tingsrätten har värderat denna. Hovrätten gör inga andra bedömningar än de som tingsrätten har gjort och instämmer i att Karin Jaldung Haargaard visat att hon drabbats av CRPS med de besvär som hon har gjort gällande och att dessa besvär till övervägande sannolikhet har orsakats av operationen. Hovrätten instämmer även i bedömningen att Karin Jaldung Haargaard inte har visat att operationen inte var medicinskt motiverad eller att skadan kunnat undvikas genom något annat mindre riskfyllt förfarande som tillgodosett hennes vårdbehov. Inte heller i fråga om Karin Jaldung Haargaard har orsakats en personskada av kvarlämnade stygn i foten gör hovrätten någon annan bedömning än den som tingsrätten har gjort. Tingsrättens dom ska därför inte ändras i denna del.

Rättegångskostnader

Zurich Insurance har vid denna utgång i målet rätt till ersättning för sina rättegångskostnader såväl i tingsrätten som i hovrätten.

Enligt 18 kap. 8 § rättegångsbalken ska ersättning för rättegångskostnad motsvara kostnaden för rättegångens förberedande och talans utförande jämte arvode till ombud eller biträde, såvitt kostnaden skäligen varit påkallad för tillvaratagande av partens rätt.

I *tingsrätten* yrkade Zurich Insurance ersättning med 897 500 kr. Av beloppet avsåg 669 900 kr ombudsarvode, 48 100 kr utlägg och 179 500 kr mervärdesskatt. Av den ingivna kostnadsräkningen framgick att ombudsarvodet avsåg ersättning för 203 timmar á 3 300 kr. Detta kan jämföras med Karin Jaldung Haargaards yrkade som

bland annat avsåg ersättning för 210 timmars arbete. Arvodet per timme uppgick till 1 404 kr avseende 135,6 timmar och till 1 380 kr avseende resterande timmar.

Vid bedömning av skäligheten av ett ombudsarvode kan det i allmänhet inte krävas att en part, för att få ersättning för sin ombudskostnad, i detalj redogör för det arbete som utförts, vare sig i fråga om nedlagd tid eller beträffande utförda uppgifter.

Svårigheterna att avgöra skälighetsfrågan medför att det i många fall kan finnas anledning för en domstol att godta ett ersättningsyrkande, trots att möjlighet saknas att helt överblicka det arbete som målet påkallat (NJA 1997 s. 854).

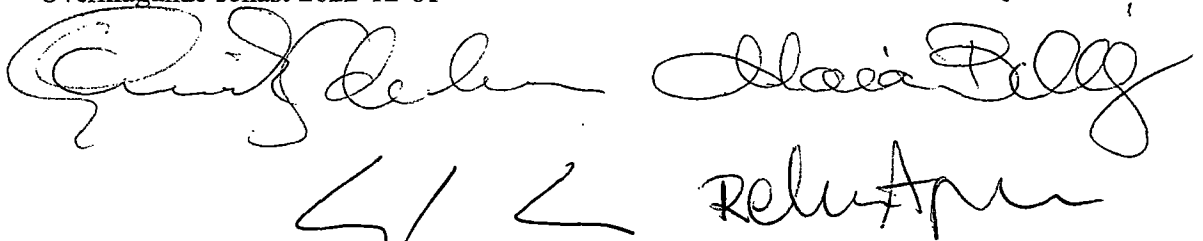
Hovrätten anser inte att det finns något att anmärka mot den av Zurich Insurance nedlagda tiden i sig eller mot någon enskild åtgärd som framgår av den ingivna arbetsredogörelsen. Yrkad ersättning per timme är skälig.

Till skillnad mot tingsrätten anser hovrätten därför att den av Zurich Insurance yrkade ersättningen i tingsrätten har varit skäligen påkallad för att tillvarata bolagets rätt. Tingsrättens dom ska därför ändras i enlighet med vad som framgår av punkten 2 i domslutet.

Hovrätten finner att den ersättning för rättegångskostnader som Zurich Insurance har yrkat i *hovrätten* varit skäligen påkallad för tillvaratagande av bolagets rätt. Karin Jaldung Haargaard ska därför förpliktigas att ersätta motpartens rättegångskostnader i hovrätten i enlighet med domslutet.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga B

Överklagande senast 2022-12-01



I avgörandet har deltagit hovrättsråden Gunilla Schöldström och Maria Billing, referent, f.d. rådmannen Kurt Ek samt tf. hovrättsassessorn Rebecka Ahlgren.



Hur man överklagar hovrättens avgörande

Den som vill överklaga hovrättens avgörande ska göra det genom att skriva till Högsta domstolen. Överklagandet ska dock skickas eller lämnas till hovrätten.

Senaste tid för att överklaga

Överklagandet ska ha kommit in till hovrätten senast den dag som anges i slutet av hovrättens avgörande.

Beslut om häktning, restriktioner enligt 24 kap. 5 a § rättegångsbalken eller reseförbud får överklagas utan tidsbegränsning.

Om överklagandet har kommit in i rätt tid, skickar hovrätten överklagandet och alla handlingar i målet vidare till Högsta domstolen.

Prövningstillstånd i Högsta domstolen

Det krävs prövningstillstånd för att Högsta domstolen ska pröva ett överklagande. Högsta domstolen får meddela prövningstillstånd endast om

1. det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas av Högsta domstolen eller om
2. det finns synnerliga skäl till sådan prövning, så som att det finns grund för resning, att domvilla förekommit eller att målets utgång i hovrätten uppenbarligen beror på grovt förbiseende eller grovt misstag.

Överklagandets innehåll

Överklagandet ska innehålla uppgifter om

1. klagandens namn, adress och telefonnummer,
2. det avgörande som överklagas (hovrättens namn och avdelning samt dag för avgörandet och målnummer),
3. den ändring i avgörandet som klaganden begär,
4. de skäl som klaganden vill ange för att avgörandet ska ändras,
5. de skäl som klaganden vill ange för att prövningstillstånd ska meddelas, samt
6. de bevis som klaganden åberopar och vad som ska bevisas med varje bevis.

Förenklad delgivning

Om målet överklagas kan Högsta domstolen använda förenklad delgivning vid utskick av handlingar i målet, under förutsättning att mottagaren där eller i någon tidigare instans har fått information om sådan delgivning.

Mer information

För information om rättegången i Högsta domstolen, se www.hogstadomstolen.se



STOCKHOLMS TINGSRÄTT
Avdelning 3

DOM
2020-11-23
Meddelad i
Stockholm

Mål nr
T 14283-18

Sid 1 (33)

Bilaga A

PARTER

Kärande

Karin Jaldung Haargaard, 19690513-5064
Hindvägen 6
132 48 Saltsjö-Boo

Ombud: Advokaten Emelie Righammar och biträdande juristen Amanda Wibom
Atlas Advokater KB
Hantverkargatan 48
112 21 Stockholm

Svarande

Zurich Insurance plc (Irland), Filial Sverige, 516403-8266
Box 5069
102 42 Stockholm

Ombud: Advokaten Ylva Fransson
Holland Advokatbyrå KB
Grev Turegatan 13 A
114 46 Stockholm

DOMSLUT

1. Käromålet ogillas.
2. Karin Jaldung Haargaard ska ersätta Zurich Insurance plc (Irland), Filial Sverige för rättegångskostnader med 510 125 kr, varav 450 000 kr avser ombudsarvode och 60 125 kr utlägg, jämte ränta enligt 6 § räntelagen från denna dag till dess betalning sker.

Dok.Id 2273661

T 14084-20

Postadress
Box 8307
104 20 Stockholm

Besöksadress
Scheelegatan 7

Telefon
08-561 652 70

E-post:
stockholms.tingsratt.avdelning3@dom.se
www.stockholmstingsratt.se

Telefax

Expeditionstid
måndag – fredag
08:00–16:00

BAKGRUND

Karin Jaldung Haargaard sökte den 20 november 2014 vård vid Capio Ortopediska Huset AB (Ortopediska Huset) för måttliga besvär med vänster fot. Efter en magnetkameraundersökning bedömde läkaren Jouko Kivioja hennes besvär som en följd av Mortons neurom (förtjockning av en känselnerv i framfoten). Den 12 december 2014 behandlade Jouko Kivioja Karin Jaldung Haargaards fot med en kortisoninjektion. Den 19 januari 2015 opererades Karin Jaldung Haargaards vänsterfot av Jouko Kivioja hos Ortopediska Huset.

Två veckor efter operationen diagnostiserades Karin Jaldung Haargaard med Complex Regional Pain Syndrome (en kronisk störning i nervsystemet innebärandes bl.a. stark smärta, fortsättningsvis CRPS). Ortopediska Huset hade vid tidpunkten en patientskadeförsäkring tecknad hos Zurich Insurance plc (Irland), Filial Sverige (Zurich). Parterna är ense om att Karin Jaldung Haargaard till följd av operationen drabbades av CRPS.

Den 12 februari 2015 kom Karin Jaldung Haargaard, efter en remiss från sin privata sjukförsäkring, till Smärtkliniken Eques Indolor och träffade smärtläkaren Johan Hambræus för ett nybesök. Han har sedan dess varit hennes behandlande läkare.

Den 19 mars 2015 beviljade Försäkringskassan Karin Jaldung Haargaard, istället för sjukskrivning, ersättning för arbetsresor till och från arbetet för perioden mellan den 2 mars 2015 och den 9 mars 2015. Försäkringskassan beviljade henne sedan full sjukpenning från den 10 mars 2015 till och med den 31 maj 2017. Hon beviljades därefter aktivitetsstöd från den 16 november 2017 till och med den 10 november 2018.

Genom sin privata sjukförsäkring sökte Karin Jaldung Haargaard den 9 september 2016 behandling hos psykologen Anna Österåker. Karin Jaldung Haargaard behandlades hos Anna Österåker vid 16 tillfällen fram till den 4 juni 2018 då behandlingen avslutades.

Efter klagomål från Karin Jaldung Haargaard har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) den 23 februari 2017 lämnat ett beslut med ett ställningstagande av vilket framgår.

- 1) att Jouko Kiviojas medicinska handläggning uppvisar brister avseende diagnostisering och val av behandling för Karin Jaldung Haargaards fotbesvär, och
- 2) att Jouko Kiviojas dokumentation i patientjournalen är bristfällig, då det inte framgår hur behandlingen med kortisoninjektionen utföll samt att det saknas en preoperativ bedömning av patienten och även uppgifter om vilken information som gavs till patienten.

Karin Jaldung Haargaard ansökte i januari 2016 om patientskadeersättning från Zurich. Zurich avslag hennes begäran. Patientskadenämnden lämnade yttrande i ersättningsfrågan den 12 april 2018 och bedömde att rätt till patientskadeersättning inte förelåg. Samma dag meddelade Zurich slutligt ställningstagande i ersättningsfrågan och avslag Karin Jaldung Haargaards ansökan om ersättning.

YRKANDEN OCH INSTÄLLNING

Karin Jaldung Haargaard har yrkat att tingsrätten ska förplikta Zurich att till henne utge patientskadeersättning med följande belopp.

Ideell skada

- a) 67 700 kr avseende sveda och värk, jämte ränta enligt 4 och 6 §§ räntelagen från den 30 juli 2018.
- b) 179 800 kr motsvarande 15 procent medicinsk invaliditet avseende lyte och men, jämte ränta enligt 4 och 6 §§ räntelagen från den 29 juni 2018.

Ersättning för merkostnader

- c) 15 900 kr avseende retroaktiva kostnader för perioden den 19 januari 2015 till den 31 december 2017, jämte ränta enligt 4 och 6 §§ räntelagen från den 1 februari 2018.
- d) 94 632 kr avseende framtida kostnader för tiden från den 1 januari 2018 och sedan livsvarigt.

*Ekonomisk skada*Retroaktiv inkomstförlust

- e) 1 426 764 kr avseende förlorad arbetsinkomst för perioden den 19 januari 2015 till den 31 december 2019, jämte ränta enligt 6 § räntelagen på
- 216 406 kr från och med den 1 februari 2016,
 - 247 939 kr från och med den 1 februari 2017,
 - 382 608 kr från och med den 1 februari 2018,
 - 315 711 kr från och med den 1 februari 2019, och
 - 264 100 kr från och med den 1 februari 2020.

Framtida inkomstförlust

- f) Årlig livränta med ett belopp om *i första hand* 264 100 kr, eller *i andra hand* 62 009 kr, avseende förlorad arbetsinkomst, för tiden efter den 31 december 2019 och till dess hon fyller 65 år.

Zurich har bestritt käromålet. Inställningen till yrkade belopp och sätten att beräkna ränta är som följer.

Ideell skada

- a) Yrkat belopp och ränta vitsordas som skäligt i och för sig.
- b) Yrkat belopp och ränta vitsordas som skäligt i och för sig.

Ersättning för merkostnader

- c) Ett belopp om 9 900 kr och sättet att beräkna ränta vitsordas som skäligt i och för sig.
- d) Inget belopp kan vitsordas som skäligt i och för sig.

*Ekonomisk skada*Retroaktiv inkomstförlust

- e) Inget belopp kan vitsordas som skäligt i och för sig. Sättet att beräkna ränta vitsordas som skäligt i och för sig.

Framtida inkomstförlust

- f) Inget belopp kan vitsordas som skäligt i och för sig. Sättet att beräkna ränta vitsordas som skäligt i och för sig.

Parterna har yrkat ersättning för sina rättegångskostnader.

GRUNDER**Karin Jaldung Haargaard***Rätt till patientskadeersättning föreligger*

Karin Jaldung Haargaard har orsakats en personskada i form av CRPS med besvär (se nedan om *Skador och besvär*), till följd av felaktig behandling och eftervård som utförts av Ortopediska Huset. Hon har därför rätt till patientskadeersättning med yrkade belopp (se nedan om *Precisering av grunder*) från Zurich.

Behandlingsskada föreligger

Operationen borde inte ha genomförts eftersom den inte var medicinskt motiverad. Operationen genomfördes utan att invänta eventuella resultat från den genomförda kortisonbehandlingen. Hennes symtom innan operationen var inte sådana som är

typiska för Mortons neurom. Diagnosen borde inte ha ställts enbart med stöd av röntgen, man borde även ha övervägt symtombild och sjukdomshistoria. Det fanns endast en svag indikation för att hon behövde opereras. Operation är inte det medicinskt betingade förstahandsalternativet för patienter med diagnosen.

Operationen förutan hade hon inte drabbats av CRPS. Hon informerades aldrig om riskerna med operationen. En erfaren specialist på området skulle ha avrått henne från att genomföra operationen. Om läkaren hade avrått från operation hade hon aldrig drabbats av CRPS.

Även om tingsrätten skulle komma fram till att operationen var medicinskt motiverad föreligger det ändå en behandlingsskada i patientskadelagens mening eftersom Jouko Kivioja lämnade kvar flertalet stygn i foten när stygnen från operationen togs bort. Dessa stygn satt under en lång tid kvar i hennes fot, tills de värktes ut av kroppen på egen hand. En erfaren specialist på området hade också tillsett att samtliga stygn togs bort. Om samtliga stygn hade tagits bort i första skedet hade hon aldrig drabbats av CRPS.

Precisering av grunder för yrkanden

Sveda och värk (yrkande a)

Till följd av den personskada hon orsakats har hon rätt till ideell ersättning för sveda och värk. Den akuta sjukdomstiden har uppgått till tre år och fem månader. Tiden är beräknad från operationen den 19 januari 2015 till dess att hon inledde sin arbetsträning den 29 juni 2018. Det var först då hennes sjukdomstillstånd var någorlunda stabiliserat.

Lyte och men (yrkande b)

Den personskada hon orsakats motsvarar en medicinsk invaliditet om 15 procent. Yrkat belopp är beräknat i enlighet med Trafikskadenämndens tabell (tabell 1). Eftersom hon var 49 år vid invaliditetstidens början (2018) blir ersättningen 179 800 kr.

Retroaktiva merkostnader (yrkande c)

Hon har haft kostnader för läkarvård och medicin upp till högkostnadsskyddet alltsedan operationen. Kostnaden för detta uppgår till 9 900 kr.

Hon har vidare haft kostnader för medicinska fotinlägg uppgående till 6 000 kr.

Framtida merkostnader (yrkande d)

Hon kommer även i framtiden ha kostnader för högkostnadsskydd och medicinska fotinlägg uppgående till yrkat belopp.

Med tillämpning av tillämplig kapitaliseringstabell uppgår yrkat belopp till 94 632 kr.

Retroaktiv inkomstförlust (yrkande e)

Till följd av personskadan har hennes arbetsförmåga varit nedsatt sedan operationen. Utan den personskada hon drabbats av hade hon haft inkomst *i första hand* i form av fast anställning, eller *i andra hand* så hade hon genomfört uppdrag inom ramen för sitt bolag och tagit ut lön från bolaget i motsvarande omfattning.

Till följd av personskadan har hon lidit en inkomstförlust uppgående till det yrkade beloppet. Inkomstunderlaget för 2015 uppgår till 480 000 kr och har räknats upp för år

2016, 2017, 2018 och 2019 i enlighet med Trafikskadenämndens schablon. Den totala retroaktiva inkomstförlusten för 2015–2019 uppgår till yrkat belopp.

Framtida inkomstförlust (yrkande f)

Hennes arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt till följd av patientskadan och kommer att vara det i framtiden. Hennes nuvarande arbete är en lönebidragsanställning med en faktisk arbetstid om cirka 50 procent. Det är inte klarlagt i hur stor omfattning hon kommer kunna arbeta framöver.

Det *i första hand* yrkade beloppet om livränta grundar sig på inkomstförlusten för år 2019.

Det *i andra hand* yrkade beloppet om livränta grundar sig på inkomstunderlaget från år 2020. Inkomstunderlaget har för 2020 därvid räknats upp med Svensk Försäkrings schablon för 2020 (2,8 procent), vilket har givit ett inkomstunderlag om 542 009 kr för år 2020.

Utgångspunkten för den uppskattade faktiska inkomsten har varit att Karin Jaldung Haargaard under 2020 har haft och kommer att ha den lön hon har nu i sin lönebidragsanställning (40 000 kr per månad, dvs. 480 000 kr per år). Mellanskillnaden (542 009 kr – 480 000 kr) är 62 009 kr och ligger till grund för 2020 års samt kommande års inkomstförluster

Lönebidragsanställningen löper ut i februari 2021. Det är inte sannolikt att hennes arbetsgivare kommer att betala ut full lön till Karin Jaldung Haargaard fortsättningsvis, om inte hennes kapacitet ökar. Även om hennes arbetsgivare, efter februari 2021, skulle fortsätta att betala henne 40 000 kr per månad, så gör Karin fortfarande en framtida inkomstförlust uppgående till det *i andra hand* yrkade beloppet.

Livräntan ska årligen uppräknas enligt lagen om ändring av skadeståndslivräntor.

Zurich*Rätt till patientskadeersättning föreligger inte*

Karin Jaldung Haargaard är inte berättigad till patientskadeersättning från Zurich (se nedan om *Precisering av inställning till yrkanden*). Det bestrids att den behandling och/eller eftervård som utförts av Ortopediska Huset har varit felaktig.

Skulle tingsrätten finna att det föreligger en ersättningsgill behandlingsskada så har operationen inte orsakat alla de besvär som Karin Jaldung Haargaard påstår att hon lider av. Det vitsordas i och för sig att hon till följd av operationen drabbats av en personskada i form av CRPS, men att CRPS skulle kunna medföra alla de besvär som hon gör gällande bestrids (se nedan för inställning till *Skador och besvär*). De besvär som hon idag lider av motsvarar en medicinsk invaliditet om högst tre procent och har inte medfört någon nedsatt arbetsförmåga under den tid hon varit sjukskriven eller annars.

Om tingsrätten skulle komma fram till att Karin Jaldung Haargaard har drabbats av en ersättningsbar behandlingsskada till följd av operationen, och att denna givit upphov till nedsatt arbetsförmåga, så bestrids det att hon förutan operationen skulle ha uppburit högre inkomster än vad hon faktiskt gjort eller kommer att uppbära.

Det föreligger inte någon behandlingsskada

Det bestrids att det föreligger en behandlingsskada. Operationen har varit medicinskt motiverad och utförd enligt vedertagen metod. Den CRPS som har uppkommit efter operationen hade inte kunnat undvikas genom något annat utförande och det har inte funnits någon behandlingsmetod som hade tillgodosett vårdbehovet på ett mindre riskfyllt sätt. Det bestrids att det lämnades kvar stygn i foten, och att detta i sig skulle kunna utgöra en behandlingsskada. Det bestrids vidare att kvarlämnande stygn kan

leda till CRPS med de besvär som Karin Jaldung Haargaard påstår. Det bestrids att hon inte fick information om riskerna med operationen.

Precisering av inställning till yrkanden

Sveda och värk (yrkande a)

Det bestrids att den akuta sjukdomstiden har uppgått till tre år och fem månader. Av utredningen framgår att Karin Jaldung Haargaard började arbeta en vecka efter operationen men att hon därefter hade besvär som förbättrades under den närmaste tiden efter operationen. Mot denna bakgrund vitsordas sju veckors akut sjuktid som skäligt i och för sig.

Lyte och men (yrkande b)

Det bestrids att den medicinska invaliditeten uppgår till 15 procent. För det fall tingsrätten skulle finna att Karin Jaldung Haargaard drabbats av en ersättningsbar behandlingsskada vitsordas att denna givit upphov till besvär motsvarande en medicinsk invaliditet om högst tre procent.

Retroaktiva merkostnader (yrkande c)

Kostnaderna för sjukvård upp till högkostnadsskyddet vitsordas i och för sig. Kostnaderna hänförliga till skoinlägg bestrids och inget belopp kan vitsordas. Det bestrids att kostnaderna är medicinskt motiverade.

Framtida merkostnader (yrkande d)

Det bestrids att Karin Jaldung Haargaard i framtiden kommer ha kostnader uppgående till yrkat belopp. Inga kostnader för framtiden vitsordas som nödvändiga eller skäliga. Kapitaliseringsmodellen vitsordas.

Ersättning för inkomstförlust och livränta (yrkanden e och f)

Det bestrids att Karin Jaldung Haargaard har varit arbetsoförmögen till någon del efter den 30 maj 2017, oavsett orsak. Såvitt avser tiden dessförinnan vitsordas att hon har varit arbetsoförmögen i en vecka efter operationen (från den 19 januari 2015 till den 26 januari 2015) och därefter, på grund av andra orsaker, under perioden den 10 mars 2015 till den 31 maj 2017. Sjukskrivningen som tog sin början den 10 mars 2015 var orsakad av psykiska besvär och dessa besvär har inte orsakats av operationen eller av CRPS.

Det bestrids att Karin Jaldung Haargaard skulle ha haft de inkomster hon gör gällande, först i en projektanställning och därefter som fast anställd. Det bestrids även att hon skulle ha erhållit en fast anställning på sätt som hon gör gällande.

Det bestrids att Karin Jaldung Haargaard som fullt arbetsför skulle ha tillfört sig högre inkomster än vad hon gör och har gjort, antingen som anställd eller som egen företagare. De faktiska inkomster som hon angett avseende år 2015 till år 2019 vitsordas i och för sig. Likaså vitsordas sättet att beräkna inkomstunderlaget som i och för sig korrekt.

UTVECKLING AV TALAN**Karin Jaldung Haargaard***Skador och besvär*

De kvarstående besvär som Karin Jaldung Haargaard lider av, som alla ingår i diagnosen CRPS, är följande.

- a) smärttillstånd i vänster ben,
- b) kraftig påverkan på det autonoma nervsystemet till följd av smärttillståndet (bl.a. i form av stresspåslag och symtom från hela kroppen),

- c) ångest och oro, utlöst av ovan nämnda påverkan på det autonoma nervsystemet,
- d) utmattningssymtom,
- e) allodyni i vänster fot¹,
- f) cirkulationspåverkan,
- g) svettningar och kallsvettningar,
- h) muskelsvaghet,
- i) flumlighet, samt
- j) nedsatt hudtemperatur i vänster fot.

Före operationen

Karin Jaldung Haargaards besvär i vänster fot började när hon fick en hälsporre under 2014. På grund av svårigheterna att belasta den främre delen av foten fick hon så småningom måttliga besvär i den främre delen av foten och kände en konstig känsla mellan tårna fyra och fem. Hon gick med besvären ett par månader och den 12 november 2014 hade hon ett besök hos en naprapat i anledning av en låsning i höften. Hon passade då på att fråga om foten. Naprapaten rekommenderade henne att ta kontakt med sitt försäkringsbolag och be bolaget ordna en remiss till en ortoped. Det stämmer alltså inte att hon i tiden före operationen fått behandling av sin fot hos en naprapat.

Karin Jaldung Haargaard sökte vård vid Ortopediska Huset den 20 november 2014. Vid denna tidpunkt hade hon problem med att foten blev svullen och att det var svårt att belasta foten på morgonen. Besvären avtog dock under dagen. Denna besvärsbild är inte typisk för Mortons neurom. Jouko Kivioja lät utföra en magnetkameraröntgen som indikerade Mortons neurom. Av journalen framgår dock inte om någon formell diagnos ställdes. Vid ett återbesök den 12 december 2014 gav Jouko Kivioja henne en kortisoninjektion samtidigt som han schemalade henne för en operation av foten. Efter

¹ Stimuli av en del av kroppen, t.ex. vanlig beröring, som normalt inte är smärtsamt, men som kroppen felaktigt uppfattar som smärtsam.

den 12 december 2014 hade hon ingen ytterligare kontakt med Jouko Kivioja innan operationsdagen den 19 januari 2015. Vid den här tidpunkten var hon 45 år gammal och i övrigt fullt frisk, aktiv och fullt arbetsför.

Operationen

Under ingreppet lämnades själva nerven kvar medan man tog bort den sjukliga förändringen av nerven. Av den mycket kortfattade och bristfälliga operationsberättelsen framgår att nerven skars av. Detta framgår dock endast av diagnoskodningen utan att det närmre beskrivs hur det gick till, trots att det är viktigt att ange på vilket sätt nerven skars av.

Operationen genomfördes trots att Karin Jaldung Haargaard vid det första besöket uppgav besvär som inte var typiska för Mortons neurom, att hennes besvär var måttliga vid det första besöket, att Jouko Kivioja inte utrett hennes tidigare sjukdomshistorik, att hon var helt besvärsfri sedan kortisoninjektionen och utan att Jouko Kivioja gjorde någon förnyad klinisk undersökning av henne innan operationen. Behandling med kortisonspruta är i sig en behandling mot Mortons neurom, särskilt vid mindre allvarliga besvär. En erfaren specialist hade inväntat och utvärderat resultatet av kortisoninjektionen innan operationen genomfördes. Denna bedömning delas även av IVO.

Efter operationen

När bedövningen efter operationen släppte kände Karin Jaldung Haargaard en fruktansvärd smärta och kunde inte röra foten. Foten svullnade också upp kraftigt. Hon förstod snabbt att något var fel. Smärtan i foten har kvarstått sedan dess, dock i varierande omfattning och intensitet.

Den 28 januari 2015 hade Karin Jaldung Haargaard telefonkontakt med Ortopediska Huset eftersom hon hade mycket ont och stora besvär. Hon pratade med en

sjuusköterska eftersom Jouko Kivioja var på semester. Sjuusköterskan gav henne tillåtelse att lätta på förbandet och uppmanade henne att komma in om besvären höll i sig. Hon åkte in till Ortopediska Huset den 30 januari 2015. Eftersom Jouko Kivioja fortfarande var på semester träffade hon läkaren Akke Alberts. Han ordinerade henne flertalet läkemedel för sitt tillstånd, bl.a. det kraftigt smärtstillande och beroendeframkallande narkotikaklassade läkemedlet Oxycontin.

Vid det inbokade uppföljningsbesöket den 3 februari 2015 med Jouko Kivioja var besvären oförändrade. Jouko Kivioja tog enligt egna uppgifter bort stygnen vid detta tillfälle och utfärdade ett läkarintyg för sjukresor så att Karin Jaldung Haargaard skulle kunna fortsätta arbeta utan att behöva gå eller köra bil. Jouko Kivioja bedömde hennes besvär som Reflex Sympatisk Dysfori (RSD) som är den tidigare benämningen för CRPS.

Efter att diagnosen CRPS ställdes fick Karin Jaldung Haargaard en remiss genom sitt försäkringsbolag till Smärtkliniken Eques Indolor och läkaren Johan Hambræus. Vid det första besöket hos Johan Hambræus den 12 februari 2015 konstaterade han att hon uppfyllde samtliga kriterier för CRPS och att hennes tillstånd bedömdes som orsakat av ett operationstrauma.

Efter operationen visade det sig att Jouko Kivioja missat att ta ut ett flertal stygn från operationssåret. Dessa stygn orsakade mycket svåra smärtor innan stygnen stöttes ut av kroppen. Johan Hambræus avlägsnade ett av dessa stygn. Efter att stygnet avlägsnats förbättrades Karin Jaldung Haargaards besvär för att sedan efter ett par veckor åter försämrades. I mars 2015 hittade hon ytterligare ett kvarglömt stygn om 13 mm som hon själv drog ut ur operationssåret. Hon beskrev detta för Johan Hambræus i ett mail, och han konstaterade då att stygnen kunde ha underhållit besvären under tiden de satt kvar i foten.

Besvärsutvecklingen

Besvärerna som uppkom direkt efter operationen i januari 2015 har medfört att Karin Jaldung Haargaard haft behov av täta och kontinuerliga kontakter med vården i syfte att komma till rätta med sina besvär. Vårdbesöken började med nybesöket hos Johan Hambræus den 12 februari 2015. Han injicerade henne vid detta tillfälle med en nervblockad i nervryggen, vilket är en sorts lokalbedövning som tillfälligt blockerar nervsignalerna i det området där injektionen sker.

I februari 2015 kom Karin Jaldung Haargaard även i kontakt med läkaren Per-Henrik Ågren på Stockholms fotkirurgiklinik. Han ordinerade användning av en s.k. aircast-stövel dygnet runt, vilket gjorde att hon fick bukt med svullnaden i foten och fotleden och att foten kom i en annan position. Dessförinnan hade hon hela tiden gått med foten med tårna riktade nedåt. Hon blev successivt bättre men besvärerna var fortsatt på sådan nivå att hon endast klarade av att arbeta om hon fick möjlighet till sjukresor.

Under 2015 fortsatte Karin Jaldung Haargaard att gå till Johan Hambræus. Han lät varannan vecka injicera nervblockader. Efter varje utförd blockad blev hon initialt bättre och hon kunde stödja på foten allt mer. När effekten avtog tilltog besvärerna igen. Mönstret med tillfällig förbättring som sedan avtog efter utförd blockad upprepades efter varje injektion. Vid den här tidpunkten höll effekten i sig i några veckor vilket framgår av Johan Hambræus journaler.

I mitten av mars 2015 var Karin Jaldung Haargaards besvär så omfattande att Johan Hambræus sjukskrev henne. Han sjukskrev henne på heltid med diagnosen CRPS. Sjukskrivningen kom sedan att förlängas.

I april 2015 började Karin Jaldung Haargaard även på behandling på Smärtemottagningen på Capio S:t Görans sjukhus efter att hon tagit en egen kontakt i syfte att "komma tillbaka". Vid ett nybesök den 28 april 2015 satt den positiva

effekten från en nervblockad som utförts en vecka tidigare fortfarande i, vilket framgår av journalanteckningar.

Under maj 2015 började Karin Jaldung Haargaard uppleva att nervblockaderna inte längre gav lika god effekt. Den 28 maj 2015 förlängdes ett recept för Oxycodon. Det är av vikt att notera detta mot bakgrund av Zurich's påstående om att hon skulle ha varit i stort sett smärtfri under denna period. Hon medicinerade med Oxycodon fram till hösten 2015.

Senare under våren 2015 blev Karin Jaldung Haargaard allt mer sekundärt påverkad psykiskt av de svåra smärtorna. Detta ledde till att hennes utmattningssymtom debuterade. Hon var under denna period fortsatt sjukskriven med CRPS som angiven diagnos. Några psykiska besvär nämns inte som arbetshindrande i de sjukintyg som utfärdats. Stresspåslag och utmattning är en del av besvärsbilden vid CRPS. Genom journalanteckningar framgår också att det finns en koppling mellan hennes oro och de fysiska besvären. Resterande del av 2015 var hon fortsatt sjukskriven under diagnosen CRPS.

Under 2016 var Karin Jaldung Haargaard fortsatt smärtpåverkad och året inleddes med att hon efter en nervblockad den 14 januari 2016 hade så starka smärtor att hon behövde åka till akuten för ytterligare smärtlindring.

I februari 2016 började Karin Jaldung Haargaard i en s.k. smärtskola på S:t Görans sjukhus i syfte att lära sig hantera smärtan samtidigt som hon fortsatt fick nervblockader av Johan Hambræus.

När Karin Jaldung Haargaard kom i kontakt med psykologen Anna Österåker hade hon genomgått 40 nervblockader och smärtrehabilitering på S:t Görans sjukhus. Anna Österåker bedömde att det fanns ett kliniskt samband mellan hennes CRPS och hennes utmattning. Det utmattningssyndrom hon hade utvecklat vid denna tidpunkt uppstod som en konsekvens av att hon levte med komplex smärta sedan operationen.

Utmattningsdepression tillkom som en sekundär diagnos i sjukskrivningsintygen först i januari 2016. Det antecknades i journaler att det snarare var ett utmattningssyndrom än en utmattningsdepression eftersom det var Karin Jaldung Haargaards stresskänslighet och inte nedstämdhet som var framträdande. Hon var fortsatt sjukskriven 2016 med CRPS som huvuddiagnos.

Under början av 2017 var Karin Jaldung Haargaard sjukskriven på heltid. Besvären kvarstod och hon behandlades fortsatt för sin CRPS. Från och med den 1 juni 2017 avslog Försäkringskassan hennes ansökan om fortsatt sjukpenning. Hon skrev in sig på Arbetsförmedlingen för att skydda sin SGI, trots att hon saknade arbetsförmåga. Hon överklagade Försäkringskassans beslut. Förvaltningsrätten ändrade Försäkringskassans beslut och gav henne rätt till sjukpenning till och med den 31 oktober 2017. Efter att Försäkringskassan klagade så ändrade kammarrätten beslutet och gick på Försäkringskassans linje. Hon var fortsatt inskriven på Arbetsförmedlingen och avsikten var att hon skulle börja arbetsträna i november 2017, när hennes sjukskrivning från Johan Hambræus tog slut. Vid den tidpunkten bedömde Arbetsförmedlingen att det var för tidigt att börja arbetsträna. Arbetsträningen sköts upp till försommaren 2018.

Under 2018 pågick arbetsträningen mellan den 21 maj 2018 och den 5 november 2018. Arbetsträningen innebar 10 timmars arbete i veckan och bestod av anpassade administrativa arbetsuppgifter. Trots att arbetsuppgifterna anpassades hade Karin Jaldung Haargaard inte någon arbetsförmåga till följd av sin CRPS. Under året fortsatte också hennes kontakter med Anna Österåker och Johan Hambræus samtidigt som rehabiliteringen och arbetsträningen pågick. Kontakten med Anna Österåker avslutades i juni 2018.

I mars 2019 sjukskrevs Karin Jaldung Haargaard på halvtid till och med september 2019 med CRPS som huvuddiagnos. Hon försökte vid den här tiden arbeta i en projektanställning på Mirum Agency där hon tidigare arbetstränat. Upplägget för

arbetet var att hon skulle arbeta så mycket hon orkade. Hon maktade aldrig med att arbeta heltid och arbetet triggade hennes besvär ytterligare.

Besvären höll i sig även i början av 2020 och Karin Jaldung Haargaard fick fortfarande blockader av Johan Hambraeus. Efter en blockad den 10 mars 2020 förvärrades besvären på nytt och en ny blockad var tvungen att injiceras den 23 mars 2020. Vid den senaste kontakten med Johan Hambraeus den 10 augusti 2020 lade han en nervblockad och antecknade att besvären kvarstod.

Karin Jaldung Haargaards besvär genom åren har stabiliserats till den nuvarande nivån. Besvären har fluktuerat, med en direkt koppling mellan nervblockad och förbättring, vilket framgår av Johan Hambraeus journaler.

Arbetsförhållanden

Före operationen var Karin Jaldung Haargaard egen företagare inom reklambranschen. I slutet av 2014 fick hon, i konkurrens med andra sökande, ett konsultuppdrag som projektledare hos den Samsung-ägda byrån Cheil. Planen var att konsultuppdraget skulle övergå i en fast anställning efter sex månader.

Karin Jaldung Haargaard tillträdde tjänsten i januari 2015. Med anledning av besvären efter operationen hann hon endast arbeta en kortare tid innan hennes läkare sjukskrev henne i mars 2015. Under projektanställningen hos Cheil skulle hon inledningsvis fakturera i projektet via sitt eget bolag och förväntades fakturera timmar motsvarande en månatlig intäkt till hennes eget bolag om 64 000 kr exklusive moms, vilket framgår av avtalet. På detta skulle hon betala sociala avgifter och arbetsgivaravgifter om ca 30 procent vilket skulle innebära att ungefär 44 800 kr skulle kunna utbetalas i lön. Lågt räknat hade hon i sin nya anställning alltså i inledningsskedet en förväntad månadslön om uppskattningsvis 40 000 kr, vilket lagts till grund för beräkningen av inkomstunderlaget. För den första månaden fakturerade hon också 64 000 kr vilket motsvarade överenskommen månadslön.

Om Karin Jaldung Haargaard inte hade fått CRPS hade hon påbörjat en fast anställning inom Cheil och hon skulle där ha avancerat i sin karriär inom samma företag eller hos en motsvarande arbetsgivare. Om hon inte hade övergått till en fast anställning hade hon genomfört uppdrag inom ramen för sitt bolag och tagit ut lön från bolaget i motsvarande omfattning.

Kort efter operationen sjukskrevs Karin Jaldung Haargaard på heltid. Under juni 2018 arbetstränade hon på 25 procent, men detta avbröts då hon inte klarade av belastningen. Hon började arbeta halvtid under andra halvan av 2018, i begränsad utsträckning. Därefter har hon kunnat arbetat 50 procent, dock med en väldigt fluktuerande arbetsförmåga. Sedan mars 2020 har hon en lönebidragsanställning för personer med funktionsnedsättning hos bolaget Roi Division. Hon tillåts göra anpassningar i arbetet och eftersom bolaget hon arbetar för är mycket nöjda med det arbete hon gör så har de i dagsläget overseende med att hon inte arbetar åtta timmar om dagen.

Det är inte klarlagt i hur stor omfattning Karin Jaldung Haargaard faktiskt kommer att kunna arbeta framöver. Hennes arbetsförmåga och intjänandeförmåga har varit nedsatt helt eller delvis till följd av CRPS i drygt fem och ett halvt år. Medicineringen och nervblockaderna – som hon har fått alltsedan de första veckorna efter operationen och som hon fortfarande får – är det som gör att hon har någon arbetsförmåga överhuvudtaget. Det är inte sannolikt att hon någonsin kommer att kunna återgå till sina tidigare arbetsuppgifter eller bli fullt arbetsför.

Zurich

Skador och besvär

Det vitsordas att Karin Jaldung Haargaard till följd av operationen drabbades av CRPS. Det bestrids att Karin Jaldung Haargaard idag har de besvär som listas under

punkterna a–j. Det bestrids att samtliga av dessa besvär ingår i diagnosen CRPS och även att de i Karin Jaldung Haargaards fall skulle ingå i denna diagnos.

Det vitsordas att besvär från vänster fot i form av smärta, allodyni, cirkulationspåverkan, svettningar, muskelsvaghet, fumlighet, samt nedsatt hudtemperatur, dvs. punkterna e–j, kan förklaras av CRPS. Det vitsordas att Karin Jaldung Haargaard har haft nämnda besvär efter operationen, men det bestrids att hon har dessa besvär idag. Besvären har enligt utredningen klingat av och har alltså inte blivit bestående. Möjligen kvarstår viss allodyni under vänster fotsula medförande en medicinsk invaliditet om högst tre procent.

Det bestrids att de påstådda besvären smärttillstånd från vänster ben, kraftig påverkan på det autonoma nervsystemet till följd av smärttillståndet (bl.a. i form av stresspåslag och symtom från hela kroppen), ångest och oro, utlöst av ovan nämnd påverkan på det autonoma nervsystemet samt utmattningssymtom, dvs. punkterna a–d, ingår i diagnosen CRPS och att nämnda besvär skulle vara en följd av operationen.

Före operationen

Den 12 november 2014 kom Karin Jaldung Haargaard via Länsförsäkringar till sin naprapat för tredje gången. Av journalen framgår att hon innan naprapatbesöket träffade en läkare två till tre veckor tidigare i anledning av smärta mellan tårna i framfoten på vänster fot. Naprapaten misstänkte Mortons neurom efter undersökning av foten och rekommenderade vidare undersökning, eventuellt operation.

Vid det första läkarbesöket hos Jouko Kivioja den 20 november 2014 noterades det att Karin Jaldung Haargaard hade problem mellan tårna på vänster fot. Jouko Kivioja beställde en magnetkameraundersökning eftersom han misstänkte att det kunde vara antingen frågan om Mortons neurom eller en stressfraktur. Av magnetkameraundersökningen den 4 december 2014 framkom att hon hade en mjukdelsförändring väl förenlig med Mortons neurom. Den 11 december 2014 hade Jouko Kivioja en

telefonkontakt med Karin Jaldung Haargaard med rådgivning och information. De kom överens om en kortisoninjektion. Karin Jaldung Haargaard ville också boka tid för operation med dorsalt snitt, dvs. ovanifrån.

Operationen

Karin Jaldung Haargaard hade alltså i anledning av sina fotbesvär haft ett läkarbesök, kontakt med naprapat vid ett tillfälle, ett läkarbesök vid Ortopediska Huset, en magnetkameraundersökning samt därefter ytterligare kontakt med läkare via telefon, innan diagnosen Mortons neurom ställdes och operationen därefter bokades in. Operation är den enda evidensbaserade behandlingen för Mortons neurom. Inlägg, pelott och ortopedtekniska åtgärder har ingen vetenskaplig grund vid behandling av Mortons neurom.

Karin Jaldung Haargaard fick sedvanlig information före operationen av Jouko Kivioja. Han informerade om generella risker med operation och risken för infektioner samt att det inte kan bli helt bra och att man kan få smärta efteråt. Risken att drabbas av CRPS efter en operation understiger 2 procent, vilket medför att detta inte är en risk en läkare behöver upplysa om. CRPS är en ej undvikbar komplikation. Skaderisken har inte heller ökats på grund av hennes upplevda brist på information.

Vid operationen den 19 januari 2015 togs det bort en knöl mellan tårna tre och fyra på vänster fot. Operationen skedde blodtomt och genom ett långsgående snitt mellan tårna tre och fyra ovanifrån. Nerven var tydligt förtjockad. I samband med operationens avslutande bokades ett återbesök in två veckor senare för borttagning av stygnen och klinisk kontroll.

Efter operationen

Av de journalanteckningar som upprättats i nära anslutning till operationen och i tiden därefter framkommer två förlopp. Ett förlopp som hänger samman med fotoperationen.

Karin Jaldung Haargaard hade inledningsvis ordentliga besvär i den vänstra foten. Flertalet av dessa besvär försvinner dock i mars 2015. Den 26 mars 2015 beskrivs i journalanteckningar hur hon inte har någon smärta, ömhet eller allodyni. Fotbesvärerna föranledde sjukskrivning av läkare under en vecka efter operationen men anges av flera läkare vara i princip borta i mars 2015. Ett annat förlopp som framkommer och som tar sin början i mars 2015 består av psykiska besvär i form av stresskänslighet, ljud och ljuskänslighet och liknande.

Senare i mars 2015 sjukskrev sig Karin Jaldung Haargaard själv, och senare av Johan Hambræus. Vad avser anledningen till sjukskrivningen var det framförallt andra besvär än fotbesvärerna som låg till grund för sjukskrivningen. Foten däremot fortsätter att förbättras under våren, sommaren och hösten 2015.

Av en journalanteckning den 7 december 2015 från Smärtmottagningen på S:t Görans sjukhus framkommer att Karin Jaldung Haargaards behov vid den tidpunkten främst avsåg rehabilitering för kraftiga stressreaktioner och utbrändhetsproblematik. Det framkommer även att hennes stressproblematik är besläktad med panikreaktioner, samtidigt som smärttillståndet i foten hade avstannat.

Besvärsutvecklingen

Vad gäller det längre förloppet efter operationen så finns det i journalanteckningar återkommande beskrivningar av att Karin Jaldung Haargaard är kroppsligt opåverkad. Det som beskrivs är små avtagande besvär i vänster fot. Det framkommer däremot tydligt att hon besvärar mycket av stress och utmattning. De besvär som antecknas är stickningar i armar, en åtstramande känsla över hals och att hon är känslig för ljud och ljus. Ångestproblemen benämns som det dominerande problemet. Det talas om nedsatt koncentrationsförmåga, ökad irritabilitet, gråtmildhet och panikreaktioner. Under slutet av 2016 beskrivs en köldkänsla i båda benen och en isande känsla i hela skelettet. Samtidigt så minskar området med allodyni under foten och i december 2016

antecknas det att området är mindre än en enkrona. Ett år senare beskrivs området som ännu mindre.

De kroppsliga besvären förbättras helt över tid medan de psykiska besvären förvärras. Detta tyder på att de psykiska besvären inte är orsakade av foten. Om de psykiska besvären varit orsakade av foten hade de minskat i takt med att fotbesvären minskade.

Arbetsförhållanden

Det vitsordas att Karin Jaldung Haargaard när operationen inleddes arbetade som konsult i makens företag och att hon påbörjat ett konsultuppdrag för Cheil. Det bestrids att hon skulle erhållit en fast anställning hos Cheil.

Det vitsordas att Karin Jaldung Haargaard sjukskrevs den 10 mars 2015. Denna sjukskrivning upphörde den 31 maj 2017. Det bestrids att Karin Jaldung Haargaard varit arbetsoförmögen därefter, oavsett orsak. Det bestrids att uppgiven arbetsprövning avbrutits på det sätt som påstås.

I ett fall som detta där det inte finns en fast anställning bör man titta på de faktiska inkomsterna. Året före operationen uppgick Karin Jaldung Haargaards inkomst till 190 900 kr som fullt arbetsför konsult. Året dessförinnan uppgick hennes inkomst till 426 000 kr. Detta ger en genomsnittlig inkomst om 310 000 kr per år. Mot denna bakgrund har Karin Jaldung Haargaard oavsett orsak inte lidit någon inkomstförlust.

UTREDNINGEN

Parterna har åberopat skriftlig bevisning. Parterna har utöver den åberopade skriftliga bevisningen föredragit journalanteckningar, medicinsk utredning och vissa andra handlingar som de förklarat är ostridiga parterna emellan.

På begäran av Karin Jaldung Haargaard har tingsrätten hört henne under sanningsförsäkran, hållit vittnesförhör med hennes man Morten Haargaard och hennes tidigare chef från Cheil, Katharina Borgenstierna. Tingsrätten har därutöver på hennes begäran hållit vittnesförhör med partssakkunniga läkarna Johan Hambræus, Lars Wallstedt och Johan Carlman.

På begäran av Zurich har tingsrätten hållit vittnesförhör med partssakkunniga läkarna Anne Skoog, Håkan Persson och Lennart Leijon.

DOMSKÄL

Rättsliga utgångspunkter

Av 6 § första stycket 1 patientskadelagen följer att patientskadeersättning lämnas för personskada på patient om det föreligger övervägande sannolikhet för att skadan är orsakad av behandling. För att ersättning ska utgå förutsätts 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. Direkta följder av en sjukdom och skador som redan förelåg vid vårdtillfället eller som uppkommit eller utvecklats oberoende av vården utgör inte behandlingsskador. För att patienten ska ha rätt till ersättning förutsätts att en direkt vårdåtgärd orsakat skadan. (Se prop. 1995/96:187. s. 88.)

Vid bedömningen av om skadan kunnat undvikas sker prövningen utifrån ett s.k. facitresonemang, på grundval av all tillgänglig kunskap vid skaderegleringstillfället. Vid prövningen av rätt till ersättning för behandlingsskador ska, enligt 6 § andra stycket samma lag, den handlingsnorm tillämpas som gäller för en erfaren specialist eller annan erfaren yrkesutövare inom området.

Rätten ska vid bedömningen av om skadan kunnat undvikas pröva om behandlingen varit medicinskt motiverad. Bedömningen sker objektivt och med utgångspunkt i den kunskap som den erfarna specialisten har inom det berörda området vid tidpunkten för behandlingen. Prövningen sker på grundval av vad som varit eller borde varit känt om patientens vårdbehov vid behandlingstillfället. Om resultatet av prövningen blir att behandlingen inte var medicinskt motiverad ska ersättning lämnas för skadan. Om däremot behandlingen var medicinskt motiverad ska rätten pröva om valet av behandlingsmetod gjorts i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Om behandlingsmetoden inte varit vedertagen ska ersättning för skadan lämnas. Om behandlingen utgjort en vedertagen metod, ska rätten pröva om skadan kunnat undvikas genom ett annat utförande av behandlingen, eller genom valet av en annan behandlingsmetod, som tillgodosett patientens vårdbehov på ett mindre riskfyllt sätt. (A. prop. s. 35 och 88 f och s. 54 ff, Espersson, Carl och Hellbacher, Ulf, 2016, Patientskadelagen en kommentar m.m.)

Det är patienten som har bevisbördan för att de objektiva förutsättningarna för patientskadeersättning föreligger. Vad gäller orsakssambandet mellan vårdåtgärden och den påstådda skadan har patienten en bevislättnad. Det är tillräckligt att patienten gör det *överbärande sannolikt* att skadan orsakats av vårdåtgärden. I fråga om övriga objektiva förutsättningar för ersättning gäller inte denna bevislättnad. Patienten har alltså att *visa* att dessa förutsättningar föreligger. (Jfr a. prop. s. 32 och 88.)

Enligt 8 § patientskadelagen bestäms patientskadeersättning enligt 5 kap. 1–5 §§ och 6 kap. 1 och 3 §§ skadeståndslagen (1972:207).

Tingsrättens prövning

Den första frågan tingsrätten har att ställning till är om Karin Jaldung Haargaard till följd av operationen har orsakats en personskada. Om tingsrätten kommer fram till att hon till följd av operationen har orsakats en personskada ska tingsrätten pröva om

skadan hade kunnat undvikas. Om tingsrätten kommer fram till att skadan hade kunnat undvikas ska tingsrätten därefter pröva omfattningen av patientskadeersättningen.

Har Karin Jaldung Haargaard orsakats en personskada till följd av operationen?

I målet är det ostridigt att Karin Jaldung Haargaard drabbades av CRPS till följd av operationen. Parterna är emellertid oense om sjukdomens förlopp. Zurich har i och för sig godtagit att Karin Jaldung Haargaard inledningsvis hade besvär med CRPS som var kopplade till den vänstra foten med smärta, allodyni, cirkulationspåverkan, svettningar och kallsvettningar, muskelsvaghet, fumlighet och nedsatt hudtemperatur, men har gjort gällande att dessa besvär läkt ut. Tingsrätten har därför att pröva om den CRPS som Karin Jaldung Haargaard orsakades efter operationen har läkt ut.

Vid bedömningen om Karin Jaldung Haargaards CRPS har läkt ut anser tingsrätten att Johan Hambræus uppgifter, i egenskap av behandlande smärtläkare och specialist inom anestesi, är av stor betydelse. Av de journalanteckningar som upprättats av honom under 2015 framkommer att Karin Jaldung Haargaard i tiden efter operationen hade besvär kopplade till den vänstra foten med smärta, allodyni, cirkulationspåverkan, svettningar och kallsvettningar, muskelsvaghet, fumlighet och nedsatt hudtemperatur. Av journalerna mellan åren 2016 och 2020 framkommer sedan att besvären förbättrats över tid samtidigt som Karin Jaldung Haargaard genomgått behandling hos honom. Det finns dock fortsatt genomgående anteckningar om fotbesvär. Så sent som i mars 2020 finns anteckningar om allodyni och att Karin Jaldung Haargaard var smärtpåverkad vid undersökning. Johan Hambræus har vidare i förhör uppgett att Karin Jaldung Haargaard den senaste gången han undersökte henne fortfarande uppfyllde alla kriterier för CRPS.

Johan Hambræus uppgifter vinner stöd av Johan Carlmans uppgifter. I samband med en undersökning av Karin Jaldung Haargaard den 20 januari 2020 noterade han bl.a. att hon hade obehagskänslor vid beröring av vänster fot och temperaturskillnad mellan fötterna. Till detta kommer Karin Jaldung Haargaards egna uppgifter som ger starkt

stöd åt att hon alltså lider av dessa fysiska besvär, även om hon också uppgett att besvären mildrats med tiden.

Mot detta står de bedömningar som läkarna Anne Skoog och Håkan Persson redogjort för. Anne Skoog, som är specialist inom ortopedi, har uppgett att enligt hennes bedömning så drabbades Karin Jaldung Haargaard av CRPS efter operationen men att besvären läkte ut och att det istället efter sex veckor var andra symtom som var dominerande. Håkan Persson, som är specialist inom neurologi, har också han gjort bedömningen att Karin Jaldung Haargaard drabbades av CRPS men att detta idag endast medför bestående besvär motsvarande ett mindre område av allodyn i under vänster fot.

Vad gäller Anne Skoogs uppgifter konstaterar tingsrätten att hennes slutsats att Karin Jaldung Haargaards CRPS fullt läkt ut efter sex veckor varken delas av Johan Hambræus eller Håkan Persson. Det har vidare framkommit att hon saknar större erfarenhet av behandling av patienter med CRPS. Tingsrätten anser därför att hennes bedömning i denna del inte påverkar värdet av Johan Hambræus slutsatser och observationer.

I fråga om Håkan Perssons bedömning kan tingsrätten konstatera att han, i likhet med Johan Hambræus, är ense om att Karin Jaldung Haargaard fortsatt lider av CRPS. I fråga om vilka närmre besvär Karin Jaldung Haargaard idag lider av anser tingsrätten att Johan Hambræus bedömning som behandlande läkare har ett försteg. Tingsrätten har vid denna bedömning fäst särskild vikt vid Johan Hambræus uppgift om att han vid senaste undersökningstillfället av Karin Jaldung Haargaard konstaterade att hon alltså uppfyller samtliga kriterier för CRPS.

Karin Jaldung Haargaard har vidare gjort gällande att hon till följd av operationen och CRPS har orsakats sekundära psykiska besvär i form av stresspåslag med symtom från hela kroppen, ångest och oro samt utmattningssymtom. Vad gäller de psykiska besvären har Zurich bestritt att dessa orsakats av CRPS.

I utredningen förekommer flertalet journalanteckningar över tid med noteringar om stresskänslighet, ljud- och ljuskänslighet och utmattningssymtom. Det finns vidare anteckningar som beskriver en allmän påverkan i kroppen med ilningar och liknande obehagskänslor. Av Karin Jaldung Haargaards egna uppgifter framkommer att hon fortsatt är stresskänslig, lider av utmattningssymtom och en generell kroppslig påverkan. Frågan är då om dessa psykiska besvär är orsakade av operationen.

Anna Österåker, som är psykolog och specialiserad inom neurologisk rehabilitering, har uppgett att Karin Jaldung Haargaards psykiska problem och utmattningssymtom är orsakade av fotsmärthan efter operationen. Hon har som grund för sin slutsats förklarat att utmattningssymtom kan utlösas av komplex smärta över tid och att kroppen då försätts i ett stressat läge. Hon har uppgett att det då kan uppstå en "psykisk loop" där stress utlöser smärta och där smärta utlöser stress. Under hennes behandling av Karin Jaldung Haargaard framkom det inte några andra faktorer, utöver smärthan, som hade kunnat utlösa de psykiska problemen.

Mot denna bedömning står läkaren Lennart Leijons uppgifter. Lennart Leijon, som är specialist inom psykiatri, har bedömt att det inte är övervägande sannolikt att de psykiska besvären är orsakade av operationen. Han har som grund för sin bedömning anført att den allmänna uppfattningen är att kroppsliga och psykiska besvär som hänger samman med en skada i regel uppträder i nära anslutning till skadan. Enligt honom har det i Karin Jaldung Haargaards fall varit det motsatta, där de psykiska besvären förvärrats medan smärtproblemen avklingade i mars 2015. Det är dock, enligt hans uppfattning, möjligt att utveckla psykiska problem vid långvarig smärta.

Tingsrätten konstaterar att Lennart Leijon lämnat sin bedömning utifrån förutsättningen att Karin Jaldung Haargaard i princip inte haft några större smärtproblem efter mars 2015. Tingsrätten menar att denna uppfattning motsägs av utredningen i målet, vilket tingsrätten ovan redogjort för. Enligt tingsrätten är det istället visat att hon haft smärtproblem även för tiden därefter. Samtidigt kan tingsrätten även konstatera att Karin Jaldung Haargaards psykiska mående enligt vad

som framkommit tidigt var påverkat efter operationen. Det finns därför enligt tingsrättens mening skäl att värdera Lennart Leijons slutsatser med viss försiktighet. Tingsrätten noterar även att Lennart Leijon medgett att det finns ett samband mellan smärta och psykiska besvär, i likhet med vad Anna Österåker uppgett. Sammantaget anser tingsrätten därför att det är Anna Österåkers bedömning av orsakssambandet som ska ha företräde vad gäller Karin Jaldung Haargaards psykiska besvär.

Mot denna bakgrund anser tingsrätten att det genom utredningen är visat att Karin Jaldung Haargaard drabbats av CRPS, med de fysiska besvär och de sekundära psykiska besvär som hon har gjort gällande i målet, och att dessa besvär till övervägande sannolikhet har orsakats av operationen.

Hade personskadan kunnat undvikas?

Nästa fråga tingsrätten ska pröva är frågan om skadan hade kunnat undvikas. Karin Jaldung Haargaards huvudsakliga påstående är att operationen inte var medicinskt motiverad och därför inte borde ha genomförts.

I denna del är det ortopederna Johan Carlmans och Anne Skoogs uppgifter som är av störst betydelse. Johan Carlman och Anne Skoog är, som tingsrätten uppfattat dem, båda ense om att operation utgör en vedertagen behandlingsmetod vid Mortons neurom och är en tämligen vanligt förekommande behandling. De har vidare uppgett att operationen enligt deras bedömningar är korrekt utförd. De är också ense om att CRPS är en mycket ovanlig komplikation vid operationer.

I fråga om det var motiverat att operera Karin Jaldung Haargaard vid det aktuella tillfället har de däremot gjort olika bedömningar. Johan Carlman träffade Karin Jaldung Haargaard den 21 januari 2020 och undersökte då henne och lämnade en s.k. second opinion. Han tog i samband med undersökningen del av IVO:s beslut. Han har uppgett att man inte borde ha opererat Karin Jaldung Haargaard eftersom hon var smärtfri vid operationstillfället och att man som grundprincip inte opererar någon med

Mortons neurom som inte har känselbortfall i tårna. Han har dock förklarat att det inte är någon absolut regel utan att det är tänkbart att man kan operera patienter även utan känselbortfall. Han har vidare uppgett att man vid lindrigare besvär inledningsvis kan pröva med skoinlägg som alternativ behandling, och att en kortisoninjektion i några fall kan ge en långvarig förbättring som är värd att pröva innan en operation. Han har vidare ifrågasatt att diagnosen Mortons neurom ställts med stöd av magnetkameraundersökning.

Anne Skoog har uppgett att operation är den enda evidensbaserade behandlingsmetoden mot Mortons neurom och att det inte finns vetenskapliga belägg för att alternativa behandlingar, såsom inläggssulor, har någon medicinsk effekt. I fråga om verkan av en kortisoninjektion har hon förklarat att en sådan effekt är övergående och att det leder till en förskjutning av ett kirurgiskt ingrepp. Hon har i detta sammanhang hänvisat till att hon varit med och tagit fram de nationella riktlinjerna för fotkirurgi. Hon har pekat på att diagnostiken i detta fall skedde korrekt genom en undersökning av patienten och patientens sjukdomshistoria, och hur Jouko Kivioja för att säkerställa diagnosen även lät genomföra en magnetkameraundersökning. Hon har därvid förklarat att en magnetkameraundersökning kompletterar den övriga utredningen vid diagnostisering av Mortons neurom och förklarat när en magnetkameraundersökning tillför information och när den inte gör det. Enligt hennes bedömning var operationen medicinskt motiverad i Karin Jaldung Haargaards fall. Hon har till grund för sina slutsatser tagit del av hela den försäkringsmedicinska utredningen.

Av betydelse är också IVO:s beslut den 23 februari 2017. IVO har i beslutet konstaterat att Karin Jaldung Haargaards symtom inte var typiska för Mortons neurom, att indikationen för operation var svag och att operation inte är förstahandsalternativet vid Mortons neurom. IVO ansåg vidare att man borde ha inväntat effekten av kortisoninjektionen innan operation bokades in. Av beslutet framgår att IVO till grund för sin bedömning haft journalanteckningarna från Ortopediska Huset.

Tingsrätten konstaterar att Johan Carlman och IVO gjort liknande bedömningar. Deras bedömningar talar i och för sig för att operationen inte kan anses ha varit medicinskt motiverad. Mot detta står dock Anne Skoogs uppgifter, och särskilt uppgiften om att det enligt de nationella riktlinjerna inte finns något vetenskapligt stöd för andra behandlingsmetoder än operation vid Mortons neurom. Samtliga hörda experter synes vara eniga om att Karin Jaldung Haargaards ursprungliga besvär varit en följd av Mortons neurom. Tingsrätten finner inte skäl att göra en annan bedömning. Tingsrätten kan av dessa skäl inte bortse från Anne Skoogs uppgifter. Karin Jaldung Haargaard har mot denna bakgrund inte lyckats visa att operationen inte var medicinskt motiverad.

Det är i målet klarlagt att operationen genomfördes utan att invänta resultatet av den genomförda kortisonbehandlingen. Av Johan Carlmans och Anne Skoogs uppgifter har det framkommit att kortison kan ha en övergående och huvudsakligen smärtlindrande effekt. Tingsrätten anser att vårdbehovet i detta fall måste avse besvärsfrihet över tid. Det har i målet inte lagts fram tillräcklig bevisning för att tingsrätten ska komma till slutsatsen att kortison kan tillgodose vårdbehovet utifrån detta perspektiv. Mot bakgrund av Anne Skoogs uppgifter menar tingsrätten att det inte heller är visat att några andra behandlingsåtgärder skulle kunna tillgodose vårdbehovet. Karin Jaldung Haargaard har alltså inte lyckats visa att skadan kunnat undvikas genom något annat mindre riskfyllt förfarande som samtidig tillgodosett hennes vårdbehov. Vad Karin Jaldung Haargaard anfört om att hon inte informerades om riskerna inför operationen, att diagnosen ställdes enbart med magnetkameraundersökning och att diagnosen Mortons neurom formellt inte fastställdes medför ingen annan bedömning.

Har Karin Jaldung Haargaard orsakats en personskada av kvarlämnade stygn i foten?

Karin Jaldung Haargaard har i andra hand gjort gällande att hon drabbades av CRPS till följd av att det lämnades kvar stygn i foten efter operationen. Johan Hambræus har berättat om han i samband med att Karin Jaldung Haargaard undersöktes av honom plockade bort ett stygn ur foten. Karin Jaldung Haargaard har även själv berättat om hur hon på egen hand plockade bort ett stygn en tid efter att det första stygnet

plockades bort. Uppgifterna vinner även stöd i journalanteckningar. Tingsrätten anser det mot denna bakgrund visat att Jouko Kivioja i samband med återbesöket den 3 februari 2015 inte tog bort alla stygn efter operationen. Karin Jaldung Haargaard har påstått att stygnen i foten har kunnat ge upphov till den CRPS hon drabbats har. Detta påstående har dock inte vunnit stöd i den övriga bevisningen. Johan Hambræus har uppgett att det kan ha haft en inblandning men har inte uttalat sig mer specifikt i frågan. Tingsrätten anser att Karin Jaldung Haargaard inte gjort det övervägande sannolikt att hon till följd av att stygnen lämnades kvar i foten orsakades CRPS.

Slutsatser

Tingsrätten har kommit fram till att Karin Jaldung Haargaard med övervägande sannolikhet orsakades CRPS av operationen, med de fysiska och sekundära psykiska besvär som hon har påstått. Tingsrätten har dock funnit att hon inte lyckats visa att operationen inte var medicinskt motiverad, eller att skadan kunnat undvikas genom ett annat mindre riskfyllt förfarande som tillgodosett hennes vårdbehov.

Tingsrätten har slutligen funnit det visat att den behandlande läkaren inte tog ut alla stygn ur foten i samband med att stygnen togs bort, men att Karin Jaldung Haargaard inte gjort det övervägande sannolikt att hon till följd av detta orsakats någon personskada.

Hennes talan ska alltså ogillas.

Rättegångskostnader

Karin Jaldung Haargaard ska som tappande part ersätta Zurich för dess rättegångskostnad. Zurich har begärt ersättning med 897 500 kr, varav 837 375 kr avser ersättning ombudsarvode och 60 125 kr ersättning för utlägg. Karin Jaldung Haargaard har överlämnat prövningen av rättegångskostnadernas skälighet till rätten. Tingsrätten finner att en högre ombudskostnad än 450 000 kr inte kan anses ha varit

skäligen påkallad för tillvaratagande av Zurichs rätt. I övrigt är kostnaderna skäliga. På rättegångs-kostnaderna ska Karin Jaldung Haargaard betala ränta, vilket följer av lag.

HUR MAN ÖVERKLAGAR, se bilaga 1 (TR-02)

Ett överklagande, ställt till Svea hovrätt, ges in till tingsrätten senast den 14 december 2020. Prövningstillstånd krävs.

Axel Taliercio

Mirja Högström

Victor Frost



SVERIGES DOMSTOLAR

Hur man överklagar

Dom i tvistemål, tingsrätt

TR-02

Vill du att domen ska ändras i någon del kan du överklaga. Här får du veta hur det går till.

Överklaga skriftligt inom 3 veckor

Ditt överklagande ska ha kommit in till domstolen inom 3 veckor från domens datum. Sista datum för överklagande finns på sista sidan i domen.

Överklaga efter att motparten överklagat

Om ena parten har överklagat i rätt tid, har den andra parten också rätt att överklaga även om tiden har gått ut. Det kallas att anslutningsöverklaga.

En part kan anslutningsöverklaga inom en extra vecka från det att överklagandetiden har gått ut. Ett anslutningsöverklagande måste alltså komma in inom 4 veckor från domens datum.

Ett anslutningsöverklagande upphör att gälla om det första överklagandet dras tillbaka eller av något annat skäl inte går vidare.

Så här gör du

1. Skriv tingsrättens namn och målnummer.
2. Förklara varför du tycker att domen ska ändras. Tala om vilken ändring du vill ha och varför du tycker att hovrätten ska ta upp ditt överklagande (läs mer om prövningstillstånd längre ner).
3. Tala om vilka bevis du vill hänvisa till. Förklara vad du vill visa med varje bevis. Skicka med skriftliga bevis som inte redan finns i målet.

Det är inte säkert att du kan lägga fram nya bevis. Vill du göra det ska du förklara varför du inte lagt fram bevisen tidigare.

Vill du ha nya förhör med någon som redan förhörts eller en ny syn (till exempel besök på en plats), ska du berätta det och förklara varför.

Tala också om ifall du vill att motparten ska komma personligen vid en huvudförhandling.

4. Lämna namn och personnummer eller organisationsnummer.

Lämna aktuella och fullständiga uppgifter om var domstolen kan nå dig: postadresser, e-postadresser och telefonnummer.

Om du har ett ombud, lämna också ombudets kontaktuppgifter.

5. Skriv under överklagandet själv eller låt ditt ombud göra det.
6. Skicka eller lämna in överklagandet till tingsrätten. Du hittar adressen i domen.

Vad händer sedan?

Tingsrätten kontrollerar att överklagandet kommit in i rätt tid. Har det kommit in för sent avvisar domstolen överklagandet. Det innebär att domen gäller.

Om överklagandet kommit in i tid, skickar tingsrätten överklagandet och alla handlingar i målet vidare till hovrätten.

Har du tidigare fått brev genom förenklad delgivning, kan även hovrätten skicka brev på detta sätt.

Prövningstillstånd i hovrätten

När överklagandet kommer in till hovrätten tar domstolen först ställning till om målet ska tas upp till prövning.

Hovrätten ger prövningstillstånd i fyra olika fall.

- Domstolen bedömer att det finns anledning att tvivla på att tingsrätten dömt rätt.
- Domstolen anser att det inte går att bedöma om tingsrätten har dömt rätt utan att ta upp målet.
- Domstolen behöver ta upp målet för att ge andra domstolar vägledning i rättstillämpningen.
- Domstolen bedömer att det finns synnerliga skäl att ta upp målet av någon annan anledning.

Om du *inte* får prövningstillstånd gäller den överklagade domen. Därför är det viktigt att i överklagandet ta med allt du vill föra fram.

Vill du veta mer?

Ta kontakt med tingsrätten om du har frågor. Adress och telefonnummer finns på första sidan i domen.

Mer information finns på www.domstol.se.