

SKILJEDOM

meddelad i Stockholm den 12 juni 2007

- Skiljenämnd:** F.d. justitierådet Bertil Bengtsson, advokaten Jan Melander och advokaten Kjell Widmark
- Påkallande:** Ove Carlsson,) Herrljunga
- Ombud:** Jur.kand. Dennis Brinkeback, Stockholm
- Svarande:** Konsortiet för läkemedelsförsäkring
- Ombud:** Chefsjuristen Mikael Björin, PSR Personskadereglering AB, Box 17830, 118 94 Stockholm

Enligt ersättningsbestämmelser av 1988 har Konsortiet åtagit sig att lämna ersättning för läkemedelsskada, varmed förstås sjukdom eller annan skada av kroppslig art som med övervägande sannolikhet har orsakats genom användning av läkemedlet. I § 5 av bestämmelserna anges att läkemedelsskada inte ersätts om skadan med hänsyn till arten och svårighetsgraden av sjukdom som behandlingen avsett, den skadades hälsotillstånd i övrigt, skadans omfattning, anledningen för fackmannen att räkna med läkemedlets verkningar och möjligheten för honom att förutse dessas följder skäligen hade bort godtas som följd av läkemedlets användning.

Ove Carlsson besökte vårdcentralen i Herrljunga hösten 1974 på grund av prostatabesvär och fick då enligt egen uppgift Valiumtabletter utskrivna. Efter besök på Kärnjukhuset i Skövde den 27 december 1974 fick han recept på ytterligare Valiumtabletter. Efter ytterligare läkarbesök återkom han till vårdcentralen i maj 1975 på grund av värk i bröstet och en känsla av att läpparna och händerna svullnade. Han fick då läkemedlet Sobril, som innehåller bensodiazepin. Efter ännu ett besök på vårdcentralen i januari 1978 med oklara besvär till höger i ansiktet

återkom han dit våren 1979 med nervösa besvär, sömnstörning och huvudvärk. Man satte då in ett nytt bensodiazepin – Tranzilen – och fortsatte att medicinera med detta medel fram till i maj 1988, med nedtrappning sedan i mars samma år. Den 9 augusti 1988 blev han helt sjukskriven och har varit det alltsedan dess. Vid upprepade läkarbesök fram till februari 1989 konstaterades abstinenssymtom. Också under de närmaste åren sökte han läkare för olika symtom av detta slag.

Sedan Ove Carlsson begärt ersättning av läkemedelsförsäkringen på grund av besvär med anledning av användning av läkemedlen har Läkemedelsskadenämnden yttrat sig två gånger rörande Ove Carlssons begäran om läkemedels-skadeersättning, den 24 april 1998 och den 16 juni 2006. I yttrandet av 1998 ansåg nämnden att, i den mån patientens besvär under högst sex månader efter bensodiazepinbehandlingen utgjorde en läkemedelsskada i ersättningsbestämmelsernas mening, de vid den skälighetsbedömning som skulle göras enligt bestämmelserna fick godtas utan rätt till ersättning. I yttrandet av 2006 gjorde nämnden samma bedömning. Se närmare Bilaga 1 och 2.

Ove Carlsson har efter Läkemedelsskadenämndens utlåtande den 16 juni 2006 påkallat skiljeförfarande i enlighet med försäkringsvillkoren och yrkat att skiljenämnden skall fastställa att de kroppsligt betingade abstinensbesvär som han lidit av efter bensodiazepinbehandlingen utgör ersättningsgill läkemedelsskada. Vidare har Ove Carlsson yrkat ersättning för sina kostnader i skiljeförfarandet.

Konsortiet har bestritt yrkandena, väsentligen på den grund att Ove Carlssons besvär inte orsakats av läkemedelsanvändningen i och för sig, att användningen inte bidragit till besvär av kroppslig art som är ersättningsgilla enligt försäkringen, samt att i vart fall de påstådda abstinensbesvären pågått högst sex månader och i så fall enligt den skälighetsbedömning som skall göras enligt § 5 i försäkringsvillkoren får godtas utan rätt till ersättning. Consortiet har vidare åtagit sig att oavsett utgången betala ersättningen till skiljemännen.

Till utveckling av sin talan har Ove Carlsson anfört i huvudsak följande: Han hade som ung besvär av huvudvärk, prostatit och bihåleinflammationer, däremot inte – som påståtts från motsidan – några psykiska problem. Redan i december 1974 blev han beroende av Valium. Fram till 1978 pågick konsumtion av Sobril (jämte Mogadon). Han var då inte fri från abstinensbesvär. Den 31 maj 1979 erbjöds han Tranzilen. Han blev då symptomfri, vilket tyder på att det verkligen rört sig om abstinensbesvär från bensodiazepiner. När Tranzilen sattes ut sommaren 1988 dök ett stort antal symtom upp – muskelspänningar, värk i olika delar av kroppen, illamående, sömnsvårigheter, besvär med synen, överklighetskänslor, koncentrations-

svårigheter, en känsla av total utmattning och så småningom stickningar och ryckningar framförallt i höger kroppshalva. Han tappade 17 kg i vikt under hösten 1988 och kunde inte sova mer än möjligen någon timme på morgonen. Efter ca 10-12 år försvann den ångest han tidigare känt och ett någorlunda normalt sömnmönster återvände. Under omkring 15 år var han stresskänslig, och alltjämt kan detta ibland utgöra ett problem. Han har också haft svåra muskelbesvär av olika slag. Hans besvär skiljer sig inte symtommässigt från många andra drabbade, men skillnaden är att besvären tagit så lång tid och skapat så stort lidande. Det är ovanligt men ändå inte okänt för läkare som sysslar med avgiftning från bensodiazepiner.

Konsortiet har bl.a. invänt: Av utredningen framgår att Ove Carlsson redan före insättningen av bensodiazepiner besvärats av spänningshuvudvärk sedan 18-20 årsåldern, periodiska ansiktssmärter sedan mitten av 1960-talet, kroniska prostatitbesvär, återkommande bihåleinflammationer i samband med övre luftvägsinfektioner, diverse somatiska obehag som bedömts vara av psykiskt ursprung, samt periodiska sömnsvärigheter, oros känslor, självosäkerhet, prestationsångest och sannolikt hypokondriska tolkningar av somatiska besvär. Efter insättningen av bensodiazepiner tillkom upprepade urinvägsinfektioner, möjligen sammanhängande med en konstaterad urinrörsförträngning. Vidare beskrivs depersonalisationsupplevelser och vissa perceptionsrubbingar i nära anslutning till utsättningen. Endast dessa båda symtom utgör genuina abstinenssymtom som med övervägande sannolikhet kan ha samband med utsättningen av bensodiazepiner. Det saknas belägg för att de besvär Ove Carlsson anmält orsakats genom läkemedelsanvändningen i sig. Även om bensodiazepinbehandling skulle kunna ge förstärkta ursprungssymtom är det inte möjligt att fastställa i vilken grad den bidragit till ersättningsgilla besvär av kroppslig art. Nuvarande läkarvetenskapliga rön ger inte grund för antagande att det är övervägande sannolikt att kroppsligt betingade besvär på grund av abstinens efter bensodiazepinbehandling kan pågå längre tid än sex månader.

I tvisten har åberopats vidlyftig skriftlig bevisning. Vidare har vittnesförhör ägt rum, på Ove Carlssons begäran med hans hustru Kerstin Carlsson, docenten Stefan Borg och psykoterapeuten Jan Albinsson samt på Konsortiets begäran med f.d. professor Marie Åsberg och professor Ulf Rydberg.

Kerstin Carlsson har bekräftat Ove Carlssons redogörelse för hans sjukdomsförlopp och bl.a. uppgett: Ove Carlsson diskuterade inte mycket sina problem, och hon märkte inte mycket av dem förrän han slutade med Tranzilen. Då förändrades han helt, särskilt första halvåret men även senare – han orkade ingenting och blev likgiltig för allt. Först efter kanske tio år blev han åter sig själv.

Jan Albinsson, som arbetat i 30 år med läkemedelsberoende människor, har bl.a. uppgett: Ove Carlssons symtom är typiska abstinensbesvär efter läkemedelsbruk. När Albinsson lärde känna honom omkring 1988 var han en helt annan människa än nu, "ett vrak". Det är märkligt att han lyckats återhämta sig på detta sätt.

Ove Carlsson har som skriftlig bevisning åberopat bl.a. följande. Stefan Borg – då överläkare vid Psykiska beroendekliniken, S:t Görans sjukhus i Stockholm – har i ett intyg av 23 mars 1992 angett i huvudsak följande som sin bedömning: Man har tidigare såväl från sjukskrivande läkare som försäkringskassa gjort bedömningen att det här rör sig om ett restillstånd vid ett bensodiazepinberoende. Patientens sjukdomsförlopp är relativt typiskt för detta tillstånd med gradvis avtagande besvär och tilltagande kognitiv funktion. Det är uppenbart att förloppet blivit mera långdraget än vad som är vanligt, men det är känt att en liten grupp patienter utvecklar detta långdragna förlopp. Naturligtvis kan man inte utesluta andra medverkande faktorer, exempelvis att det kan föreligga bakomliggande syndrom som förelegat före medicinanvändningen och som nu finns kvar, resp. olika typer av sekundärvinstfenomen. Av betydelse är dock att förloppet i sig inte avviker från vad som förekommer vid ett beroendetillstånd av bensodiazepiner, även om detta är utdraget i tiden.

I ett yttrande av Borg den 4 oktober 1994 har denne anfört bl.a. Det fanns anledning att dra slutsatsen att vissa av Ove Carlssons gamla besvär fram till 1988 uppenbarligen förvärrats under abstinens och har karaktären av rebound eller rekylfenomen, dvs. en intensifiering av besvären som kommer mera frekvent och är mer intensiva i samband med utsättningsförsök. Det talade starkt för abstinenshypotesen att Ove Carlssons uppgivna abstinenssymtom gradvis under den aktuella tiden gått tillbaka med en successiv om än långsam förbättring. Med tanke på att det då behandlades ett ganska stort antal patienter under diagnos bensodiazepinberoende torde det inte vara förvånande om enstaka fall uppvisar långa, alternativt extremt långa symtomperioder. Den mest sannolika orsaken till Ove Carlssons besvär var att de till sin huvuddel fortfarande är abstinensrelaterade.

Vidare har åberopats ett yttrande av Borg och leg. psykologen Lars Saxon den 15 april 1996. I yttrandet redogör Borg och Saxon för en studie, där Ove Carlsson deltagit, rörande reaktioner av personer med bensodiazepinabstinens vid administration av flumaxenil. Sedan anförs bl.a.: Man kan hävda att de långvariga besvär – bl.a. parestesier, tremor och synpåverkan – som Ove Carlsson rapporterat kan antas vara relaterade till bensodiazepineffekter, då hans besvär i högre grad påverkas i positiv riktning av flumazenil än av placebo. Bilden av Ove Carlssons

besvär, tillsammans med att de förbättras av flumazenil, torde visa att besvärens intensitet är relaterade till bensodiazepiner. Att detta mönster även kan ses för besvär som förelåg innan bensodiazepiner förskrevs torde kunna förklaras av att dessa besvär har intensifierats av abstinens eller s.k. rekylfenomen. – I ett utlåtande den 25 februari 1999 har Borg och Saxon, med anledning av ett yttrande av Peter Karlsson (se nedan), väsentligen upprepat sin bedömning och sammanfattningsvis anfört, att den utförda belastningen med bensodiazepinantagonisten flumazenil talar för att de besvär som Ove Carlsson rapporterar har ett bensodiazepinsamband och därmed stöder hans beskrivning av sina besvär som relaterade till abstinens eller rekylbesvär ofta relaterade till bensodiazepinanvändning.

Vid förhöret har Borg väsentligen bekräftat dessa uttalanden och bl.a. tillagt, att man numera inom den medicinska expertisen inte på samma sätt som tidigare anser sig kunna ange någon bestämd gräns för den tid då abstinenssymtom kan förekomma efter användning av de aktuella läkemedlen.

Överläkare Lise-Lotte Risö Bergerlind vid Psykiatriska mottagningen i Kinna har i ett intyg den 6 november 1996 anfört bl.a.: Hon kom i kontakt med Ove Carlsson personligen den 8 december 1992. Han hade då varit bensodiazepinfri i fyra år och fyra månader men hade kvarstående symtom i form av myrkrypningar och fascikulationer i fot och ansikte. Under den fleråriga kontakt hon haft med honom har det för henne varit klart att han haft ett bensodiazepinberoende med kvarstående, men successivt avklingande, abstinensbild. – I ett nytt utlåtande den 16 januari 1998 har Lise-Lotte Risö Bergerlind uttalat att Ove Carlsson har kvarstående kroppsliga besvär efter bensodiazepinkonsumtion vid stress och överbelastning, då framförallt den somatiska bilden försämras med värk och myrkrypningar. – I ännu ett utlåtande den 15 maj 2003 har Lise-Lotte Risö Bergerlind sammanfattningsvis anfört bl.a: Under hennes mångåriga kontakt med Ove Carlsson har det varit klart för henne att han haft ett bensodiazepinberoende. Han hade tidigare i livet varit högpresterande och ur anamnesen hade inte gått att få fram några neurotiska symtom. Enligt Lise-Lotte Risö Bergerlinds uppfattning hade hans besvär fluktuerat på det sätt som hon mött hos andra människor med lågdosberoende av bensodiazepiner.

Leg.psykolog Peter Karlsson vid Alingsås lasarett har i ett yttrande den 5 november 1998 efter testning av Ove Carlsson anfört att det sammanfattningsvis finns många tecken som tyder på en diffus hjärnskadebild.

Ove Carlsson har vidare åberopat ett mail från professor Heather Ashton vid Department of Psychiatry, Royal Victoria Infirmary, Newcastle on Tyne, där hon

besvarar vissa frågor om hans symtom som han ställt i ett tidigare mail. Av Heather Ashtons meddelande framgår att hon sett åtskilliga personer med de beskrivna abstinenssymtomen, varvid hon hänvisat till vissa arbeten som hon skrivit i frågan. I ett i översättning ingivet arbete (Benzodiazepiner. Hur de påverkar kroppen och hur man trappar ner) har hon angett att en minoritet av dem som slutat med läkemedlet tycks lida av utdragna symtom som inte försvinner efter några månader eller ens år.

Ytterligare har Ove Carlsson åberopat en artikel i översättning av Dr R.F. Pearth (Benzodiazepiner. Toxicitet, kognitiv försämring, negativa långtidseffekter & förlängd abstinens; 2000). Enligt denna artikel har vissa studier visat att förlängd abstinens är kopplad till biologiska abnormiteter upp till 3,5 år och är kopplad till permanenta förändringar i det centrala nervsystemet; åtminstone 30 % av de bensodiazepinberoende patienterna upplever förlängd abstinens. Dessutom har åberopats Information från Läkemedelsverket 4:2006 (Farmakopi vid ångest – Behandlingsrekommendation) till styrkande av att inte abstinenssymtomen alltid går över på sex månader.

Från Konsortiets sida har bl.a. åberopats följande skriftliga bevisning:

Marie Åsberg – då vid Psykiatriska kliniken, Karolinska sjukhuset i Stockholm – har i ett yttrande till Konsortiet den 24 oktober 1993, efter en utförlig redogörelse för Ove Carlssons sjukdomshistoria, anfört bl.a.: Beskrivningen av patientens reaktion i direkt anslutning till utsättning av bensodiazepiner är så pass typisk att det är sannolikt att han haft genuina abstinenssymtom. Med tanke på att patienten haft ett flertal psykiska och psykogena somatiska symtom redan innan han tagit några bensodiazepiner och att genuina abstinenssymtom i flera år efter utsättning torde vara utomordentligt ovanliga, om de alls förekommer, bedömer Marie Åsberg det som mest sannolikt att hans nuvarande besvär inte kunde hänföras till bensodiazepiner. Det finns många tänkbara andra förklaringar till dem; den enklaste är återfall i de symtom som en gång föranledde behandlingen med bensodiazepiner, därtill kan komma att hans ursprungliga abstinensbesvär förlängts av olika skäl. Frågan hur lång tid man kan räkna med att Ove Carlsson haft abstinensbesvär efter utsättandet av bensodiazepiner är närmast omöjlig att besvara. De beskrivningar som finns av långvarig abstinens efter bensodiazepinbehandling med låga doser bygger helt på mer eller mindre karakteristiska subjektiva fenomen. När patientens beskrivning kan misstänkas färgas av diverse medvetna och omedvetna faktorer och önskningar måste utsagor om syndromets varaktighet baseras på en sannolikhetsbedömning, som i sin tur grundas på erfarenheter från grupper av andra liknande patienter. På sådana

grunder bedömer Marie Åsberg det som osannolikt att Ove Carlsson haft ett genuint, kroppsligt betingat abstinenssyndrom som pågått i fyra år.

I ett nytt utlåtande den 16 december 2005 har Marie Åsberg redogjort för vissa senare vetenskapliga undersökningar angående abstinenssyndrom efter benzodiazepiner. Hon framhåller att delade meningar råder om huruvida sådana syndrom över huvud taget kan förekomma så lång tid som sex månader efter utsättning eller om de rapporterade symtomen snarare skall ses som tecken på den psykiska ohälsa som en gång föranledde behandlingen med läkemedlen. Det kan enligt henne inte betraktas som övervägande sannolikt att symptom på abstinens pågår längre än sex månader. Vidare sägs att det ter sig sannolikt att Ove Carlsson i direkt anslutning till utsättning av medicinen kan ha haft abstinenssymtom medan det är osannolikt att de symptom som han beskrivit vid senare läkarbesök och uppfattat som tecken på abstinens (problem med att kasta vatten och ansiktssmärter) skulle bero på medicineringen; de ytterligare symptom som beskrivits (koncentrations- och närminnesstörningar) är utomordentligt ospecifika och kan likaväl bero på ett underliggande ångesttillstånd.

Vid vittnesförhöret har Marie Åsberg vidhållit dessa uttalanden och bl.a. tillagt: De synstörningar som förekommit efter utsättning av medicinen är mera specifika. – Det är inte uteslutet men osannolikt att abstinensbesvären fortsätter under flera år. Det finns överkänsliga personer som kan drabbas onormalt hårt.

Professor Ulf Rydberg – då vid Institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska institutet – har i ett yttrande den 9 oktober 1997 som avgetts på begäran av Läkemedelsskadenämnden gett en allmän redogörelse för forskningsläget på området och sedan anfört bl.a.: Ove Carlsson har uppenbarligen drabbats av åtskilliga sjukdomar och sjukdomssymtom, så att bilden blir komplex. Centralt för Rydberg är vad som hör till olika kroppsliga och psykiska grundsjukdomar respektive vad som rimligen kan hänföras till effekter av bensodiazepiner. Orsakssambanden är ofta mycket mer komplicerade än vad som tidigare antagits. Anteckningar om Ove Carlssons psykiska tillstånd från primärvården ger ett visst underlag för att diagnoserna somatiseringssyndrom och ångestsyndrom torde ha förelegat hos honom före insättandet av bensodiazepiner. Man vet att symptomatologin vid dessa tillstånd skiftar med åren, med förbättringar och försämringar, oavsett om man ger läkemedel eller inte. Sannolikt har Ove Carlsson liksom vissa av dem som behandlats med bensodiazepiner längre tider fått vissa abstinensbesvär, men de kan inte ensamt rimligen förklara alla de långvariga och svåra blandade besvär han sedan haft. – Den allmänna uppfattningen bland dagens internationella experter på området torde vara att abstinenssymtom av akut eller kroppslig karaktär efter

bensodiazepiner hos en psykiskt frisk person är slut efter högst 3-4 veckor, undantagsvis månader. Sannolikt har förloppet i Ove Carlssons fall betingats av en olycklig kombination av dennes grundpersonlighet, tillkommande psykiska störningar och tillförsel av läkemedel. – Marie Åsbergs slutsatser i hennes yttrande är synnerligen väl grundade. Stefan Borgs och Lise-Lotte Risö Bergerlind har klart undervärderat betydelsen av samtidigt förekommande annan psykisk sjukdom. De moderna studier av fall där utsättning av bensodiazepiner kopplats till särskilt långdragna symtom har entydigt visats föreligga endast i fall då samtidig eller tidigare annan psykisk störning föreläggat.

I ett brev av den 15 februari 1998 har Ulf Rydberg på frågor av Läkemedelsskadenämnden tillagt bl.a.: Kvarstår abstinenssymtom utöver det vanliga – veckor till månader – måste man hitta en alternativ förklaring, som kan ligga i genetiska eller andra biokemiska enzymvarianter, vilket dessutom kan vara kopplat till psykisk sårbarhet och psykiska symtom (ursprungssymtom). Hos en liten subgrupp av människor med ökad sårbarhet har denna läkemedelsanvändning gett förstärkta ursprungssymtom eller s.k. nocebo-symtom, där alltför stark fixering vid eventuella biverkningar frammanat allt värre sådana. Uppskattningsvis kan antas att utsättandet av bensodiazepinerna bidragit till Ove Carlssons psykiska besvär kanske högst ett halvår med rent kroppsligt korrelat, och betydligt längre psykologiskt, om man alltför mycket kopplar sina livsproblem till ett läkemedel.

Vid vittnesförhöret har Ulf Rydberg väsentligen bekräftat dessa uttalanden.

Professor emeritus Bengt Jansson har i ett yttrande den 7 september 1999 väsentligen instämt i Marie Åsbergs uttalanden i hennes första utlåtande och bl.a. anfört att de symtom som hos Ove Carlsson fanns dokumenterade redan före 1975 tydde på att det fanns en psykiskt betingad "ursprunglig sjukdom".

Docenten Bo Siwers har i ett utlåtande den 17 april 2005, under hänvisning till Ove Carlssons sjukdomshistoria samt Marie Åsbergs och Ulf Rydbergs yttranden, anfört att det inte finns någon övervägande sannolikhet för att de besvär Ove Carlsson refererar till skulle ha sin grund i den bensodiazepinmedicinering han genomgått; abstinensbesvär kan föreligga men sträcker sig i tiden inte över ett halvt år.

D o m s k ä l

Av bevisningen får till en början anses framgå följande. Efter att vid upprepade tillfällen ha sökt läkare på grund av främst prostatit men även vissa mera obestämnda, väsentligen kroppsliga besvär har Ove Carlsson på sätt han berättat brukat

läkemedel fram till 1988, då Tranzilen utsattes. Han drabbades då av allvarliga besvär delvis av kroppslig art, såsom muskelspänningar, värk i olika delar av kroppen, illamående, synbesvär, en stark känsla av utmattning samt stickningar och ryckningar i delar av kroppen. Besvären bestod under åtskilliga år men kom att så småningom avklinga.

Konsortiet har i första hand invänt att dessa besvär inte berott på läkemedelsbruk utan på Ove Carlssons psykiska läggning. Såvitt framkommit har emellertid Ove Carlsson inte före sitt läkemedelsbruk visat några psykiska särdrag som skulle kunna ensamt förklara hans sjukdomstillstånd efter 1988. Även om besvären delvis kan ha berott på andra orsaker måste det anses som övervägande sannolikt att de också föranletts av läkemedelsbruket.

Konsortiet har gjort gällande att i så fall besvären kan anses orsakade av läkemedelsbruket bara under högst ett halvår efter det att bruket upphört och att dessa följder skäligen får tålas av Ove Carlsson utan ersättning.

Enligt allmänna skadeståndsprinciper ligger bevisbördan på den part som på detta vis påstår att den skadeorsak parten svarar för endast orsakat en del av skadan; här kan hänvisas till Hellner-Radetzki, Skadeståndsrätt (2007) s. 208, 216 f, Bengtsson-Strömbäck, Skadeståndslagen (2 uppl. 2006) s. 143 f, från lagförarbeten bl.a. SOU 1983:7 s. 82 ff och prop. 1985/86:83 s. 47 samt från rättspraxis bl.a. NJA 1978 s. 281 och NJA 1992 s. 740 I och II. Anledning saknas att beträffande läkemedelsförsäkringen, som väsentligen bygger på skadeståndsrättsliga grundsatser, tillämpa avvikande principer i denna fråga (jfr även kommentaren till 3 § ersättningsbestämmelserna för läkemedelsförsäkring, vilken antyder en liknande bevisregel).

Bevisningen i tvisten lämnar inget otvetydigt besked om att skadeverkningarna av läkemedelsbruket inskränker sig till en så begränsad tid som Consortiet angivit. I varje fall makarna Carlssons och Jan Albinssons uppgifter om sjukdomsförloppet tyder på att Ove Carlsson kan utgöra ett sådant undantagsfall där verkningarna kan ha drabbat särskilt hårt. Läkemedelsskadenämnden har visserligen i yttrandet år 1998 ansett då föreliggande vetenskapliga rön inte ge grund för antagande att besvären kunde pågå längre tid än sex månader, men tydligen motsägs detta av viss senare forskning. Delade meningar har framförts – även i åberopad litteratur – om hur länge sådana följdverkningar av läkemedelsbruket är möjliga eller troliga.

Med hänsyn härtill kan Consortiet inte anses ha styrkt sitt påstående om de begränsade verkningarna av läkemedelsbruket. Sätillvida får emellertid Consortiets ståndpunkt godtas, som de skadeverkningar som är att tillskriva Ove Carlssons

läkemedelsbruk inte kan antas ha varat längre än uppskattningsvis tre år efter det att läkemedlet utsatts.

Frågan blir då om Ove Carlsson med denna utgångspunkt kan anses skäligen ha bort godta dessa besvär som en följd av läkemedlets användning. Av utredningen framgår att besvären inneburit en betydande försämring av hans livskvalitet åtminstone under den angivna tiden. Av betydelse är vidare att enligt de företedda journalerna inte något av de aktuella läkemedlen har ordinerats på grund av några mera allvarliga sjukdomssymtom hos Ove Carlsson. Under sådana förhållanden vore det inte skäligt om han utan ersättning skulle få godta besvären under så pass lång tid.

Såvitt avser den angivna tiden föreligger alltså ersättningsskyldighet för Konsortiet. Eftersom Ove Carlsson bara fört fastställsetalan beträffande Konsortiets ansvar kan skiljenämnden endast konstatera att ett sådant ansvar föreligger utan att uttala sig om ersättningens storlek. Denna får bestämmas med utgångspunkt i vad som här har sagts om tiden för skadeverkningarna på grund av medlet.

Vad angår rättegångskostnaderna har Ove Carlsson fått bifall till sin fastställsetalan. Han skall alltså tillerkännas ojämkad ersättning för sina kostnader. Med hänsyn till de delvis komplicerade medicinska frågor som tvisten rört och den långa tid som den pågått framstår den begärda ombudsersättningen som skälig.

D o m s l u t

Skiljenämnden förklarar att Konsortiet är ersättningsskyldigt mot Ove Carlsson på grund av den åberopade läkemedelsförsäkringen.

Konsortiet förpliktas att ersätta Ove Carlssons rättegångskostnader med 137 256 (etthundratrettiosjutusen tvåhundra femtio sex) kronor, varav 132 000 kronor i ombudsarvode (inbegripet mervärdesskatt).

Ersättning till skiljenämnden fastställs enligt följande:

Till Bertil Bengtsson 108 000 kronor i arvode;

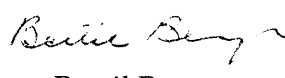
till Jan Melander 115 670 kronor, varav 90 000 kronor utgör arvode, 2 536 kronor ersättning för kostnader och 23 134 mervärdesskatt; samt

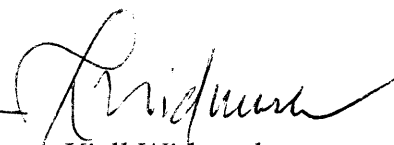
till Kjell Widmark 112 500 kronor, varav 90 000 kronor utgör arvode och 22 500 kronor mervärdesskatt.

Konsortiet förpliktas enligt åtagande att utge sålunda fastställd ersättning till skiljenämnden jämte mervärdesskatt som kan utgå på ersättningen till Bertil Bengtsson. För ersättningen till Bertil Bengtsson skall utgå särskild löneskatt enligt lagen (1990:659) om särskild löneskatt. Ersättningen till Jan Melander och Kjell Widmark innefattar sociala avgifter.

Part som är missnöjd med skiljenämndens beslut om ersättning till skiljemännen får föra talan hos Stockholms tingsrätt inom tre månader från den dag då parten fick del av skiljedomen.


Jan Melander


Bertil Bengtsson


Kjell Widmark