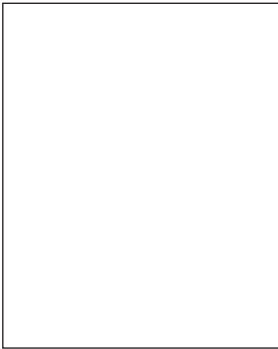


Skadestånd – ett sätt att få bättre vård än samhället erbjuder?

av jur.kand. **Jörgen Pettersson**



Jörgen Pettersson

Nedskärningarna av sociala förmåner innebär att skadestånden får större betydelse. Så har blivit fallet på grund av försämringar i sjuk- och arbetsskadeförsäkringen, där lägre ersättningsnivåer för inkomstbortfall i stället belastar skadevållaren eller dennes försäkringsgivare. Det samma kan gälla kostnadsersättningar. Minskade resurser inom t.ex. kommunerna kan medföra att skadestånden tar över en större del av kostnaderna för vård och omsorg.

I vissa fall uppkommer dock direkt egendomslika resultat, om skadeståndsberättigade tillerkänns ersättning för dyrare vård och rehabilitering än vad samhället erbjuder andra i samma situation.

1. Inledning

Under senare år har diskussioner om kostnaderna vid personskada inom skadeståndsrätten alltmer kommit i blickpunkten. Ett skäl till detta är säkert den starkt krympande kakan av förmåner som finns att fördela från det allmänna, och som gör att ersättning i form av skadestånd får allt större ekonomisk betydelse. Vaksamheten från den skadades sida på det faktum, att det inte som tidigare ”går att lita på att samhället tar sitt ansvar”, innebär att personskaderegleraren allt oftare har att handskas med frågor, som bara för några år sedan inte var ett lika stort problem i skaderegleringen som nu. Detta gäller särskilt vid bestämmande av vårdkostnadsersättning. Man kan tycka att bestämmandet av ersättning för vårdkostnader inte skulle erbjuda vare sig större eller mindre svårigheter än ställningstagandet till andra kostnadsanspråk, men här kommer så många andra överväganden in rörande bl.a. samhällets ansvar, att frågan uppfattas som mycket besvärlig av de flesta personskadereglerare.

Artikelns baseras på en uppsats i skadeståndsrätt vid Stockholms universitet, höstterminen 1994: "Ersättning på skadeståndsrättslig grund för kostnader vid personskada". Handledare: försäkringsjuristen Rose-Marie Lundström.

2. Problemställningen

I denna typ av skadereglering är det fråga om att beakta såväl förmåner från socialförsäkring som förmåner grundade på sociallagstiftning och hur dessa förmåner förhåller sig till den ersättning, som kan bli aktuell att utge i form av skadestånd. Möjligen är det inte, på samma sätt som vid bestämmande av ersättning för inkomstförlust, självklart att en *differensbestämning* skall ske på så sätt att vad som inte betalas ur socialförsäkring och/eller i form av andra sociala förmåner istället skall betalas av skadevällaren eller dennes försäkringsgivare. Vid bestämmande av ersättning för inkomstförlust sker denna differensbestämning så att inkomsten som oskadad (det s.k. inkomstunderlaget) jämförs med de inkomster den skadade faktiskt har efter skadan, eller borde kunna uppnå. Skillnaden utgör den ersättningsgilla inkomstförlusten. När det gäller ersättning för vårdkostnader finns inte på samma sätt någon ”objektiv” norm för vad som är rimlig vård.

Jag har därför valt att precisera problemet sålunda: Skall samhällets resurser fungera endast som ett grundskydd, där skadeståndet har en kompletterande funktion på nu angivet sätt, eller är det rimligt att se samhällets insatser – eller under vissa tider brist på insatser – som ett mått på den *normala standard* som skadeståndet skall visa följsamhet till?

3. Det sociala och socialförsäkringsrättsliga grundskyddet

Genom ett nätverk av lagar som styr vår rätt till ersättning och hjälp i olika situationer ges ett närmast heltäckande skydd. Genom *hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* garanteras vi sjukvård av viss standard och omfattning. *Socialtjänstlagen (1980:620)*, i det följande förkortad SOL, ger kommunerna ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. Hit hör t.ex. hjälp i

hemmet och färdtjänst som generell service. Sådan hjälp kan emellertid också sökas som bistånd. Den som nekats en insats som generell service, kan alltså söka insatsen som bistånd istället. På så sätt säkras besvärshätten. Biståndsbeslut enligt 6 § SOL kan överklagas genom förvaltningsbesvär enligt 73 § SOL. Stöd och hjälpinsatser i hemmet medför enligt 35 § en skyldighet för den enskilde att betala de avgifter kommunen fastställer. Avgifterna får inte överstiga kommunens självkostnader.

Resursbrist i kommunen kan dock medföra att hemhjälpens behovet inte kan täckas av personal från den egna organisationen. Detta innebär att den hjälpsökande själv anlitar någon person till sin hjälp. I ett sådant fall är det möjligt att, med stöd av biståndsbestämmelsen i 6 §, kräva ekonomiskt stöd för den privat anskaffade hjälpen. Stöd för en sådan tillämpning av biståndsbestämmelsen finns i rättspraxis, se RÅ 1988 ref. 24, där det ekonomiska biståndet i en sådan situation kunde användas för köp av en tjänst, som kommunen normalt har att tillhandahålla, men p.g.a. resursbrist inte förmådde klara av med hjälp av egen personal.

Men bistånd kan, som ovan sagts, lämnas på flera andra sätt än genom kontanta stödformer. Det vanliga är att det praktiska utförandet av t.ex. hjälp i hemmet sker genom av kommunen anställd personal. Resursfrågor kan medföra att den hjälpsökande och kommunens socialnämnd har olika uppfattning om hur behovet skall tillgodoses. Kammarrätten i Göteborg har i en dom av den 2 februari 1990, mål nr 6143-1989, bifallit en talan som gick ut på att en äldre kvinna skulle ges möjlighet att genom kommunala hjälpinsatser bo kvar i det egna hemmet. Kommunens invändning om resursbrist godtog inte. Domen tyder på att mycket långtgående krav kan ställas på kommunerna när det gäller resurskrävande insatser genom SOL, samt att en invändning om resursbrist från kommu-

nens sida inte har någon bärkraft. Ett par tidigare avgöranden från högsta instans (RÅ 1988 ref. 40 och RÅ 1988 notis 134) angående påstådd resursbrist, torde bekräfta detta antagande när det gäller bistånd enligt SOL, även om dessa avgöranden rörde prövning enligt den numera upphörda lagen (1985:568) om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda.

Genom *lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*, i det följande förkortad LSS, har betydande förbättringar av det individuella stödet till såväl vuxna som barn och ungdomar med funktionshinder införts. Många av de rättigheter som anges i den nya lagen är sådana insatser som också är möjliga att erhålla genom SOL. Emellertid ger SOL, som är en ramlag, inte den enskilde en absolut rätt till viss insats som angivits i lagen, vilket är en skillnad jämfört med att konkret ange vissa insatser i en rättighetslag. En sökt insats skall bedömas enligt den nya lagen och inte enligt SOL. LSS täcker den numera upphävda omsorgslagens personkrets. Alla övriga funktionshinder, oberoende av uppkomstsätt eller art, omfattas också under förutsättning att funktionshindren är stora och varaktiga.

Till den punkt i lagen som avser biträde av personlig assistent har kopplats en vid samma tidpunkt införd *lag (1993:389) om assistansersättning (LASS)* som får betydelse då behovet av assistans uppgår till mer än 20 timmar/vecka. Den som får personlig assistans skall ha möjlighet att välja mellan att antingen använda de medel han kan få för assistans och själv uppträda som arbetsgivare, eller att få insatsen genom kommunen. Konstruktionen är sådan att kommunen har ett grundläggande ansvar att ombesörja assistans, eller utge sådan ersättning till personer med behov av stöd omfattande högst 20 timmar/vecka. För behov av assistans som överstiger 20 timmar/vecka tar staten hela kostnadsansvaret. I sådana fall omfattar kostnadsansvaret ersätt-

ning från första timmen. Frågor om assistansersättning handhas av den försäkringskassa där den sökande är inskriven. Assistentens lönekostnad skall motsvara vårdbiträdeslön.

Genom bestämmelserna om *handikappersättning enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring (AFL)* kan ersättning till den som för avsevärd tid fått sin funktionsförmåga nedsatt utgå fr.o.m. 16 års ålder, om handikappet inträtt före 65 års ålder. Ersättningsnivåerna är för år räknat 69, 53 eller 36 % av ett basbelopp. Ersättningen är skattefri för mottagaren.

AFL innehåller också bestämmelser om *vårdbidrag* för vård av handikappat barn när barnet på grund av sjukdom, psykisk utvecklingsstörning eller annat handikapp behöver särskild tillsyn och vård under minst sex månader framåt. Merkostnader med anledning av barnets handikapp kan också beaktas. Vårdbidrag kan utgå till och med månaden före den då barnet fyller 16 år. Hel förmån utgör 2,5 basbelopp. När vårdbehovet, redan utan hänsynstagande till merkostnader, är av sådan omfattning att rätt till hel förmån föreligger, kan ersättning för merkostnader numera utges utöver hel förmån om 2,5 basbelopp.

3.1 Verkställighetsfrågor

De förmåner som kan fås genom det allmänna är sålunda omfattande och t.o.m. heltäckande i många av de situationer som uppstår i det praktiska livet. Möjligheterna för de enskilda hjälpsökande att få sin sak prövad genom förvaltningsbesvär är dessutom goda. I den meningen kan man i såväl SOL som omsorgslagen, numera LSS, tala om en rättighet som kan utkrävas.

Det är emellertid tydligt att en konflikt föreligger mellan å ena sidan den kommunala självbestämmanderätten över politiskt fattade beslut om resurstilldelning, och å andra sidan de avgöranden som blivit följden av förvaltningsdomstolarnas praxisskapande verksamhet. De invändningar om resursbrist

som gjorts från kommunernas och landstingens sida har ju visat sig vara utan någon som helst verkan i ett flertal mål. Men om en dom, som gått emot en kommun eller ett landsting inte verkställs, och inte heller går att få verkställd, har den enskilde inte någon rättighet annat än på papperet. Hittillsvarande erfarenheter visar tyvärr tydligt att målsättningarna enligt de ovan beskrivna lagarna i många fall inte kunnat uppfyllas, trots bifall till den sökandes talan. Problemställningen har uppmärksamats av socialstyrelsen, som är tillsynsmyndighet. Den av socialstyrelsen gjorda genomgången visar att den klagande i många fall haft framgång i förvaltningsdomstolarna, men att domarna i många fall inte har verkställts överhuvudtaget. I andra fall har verkställighet skett med avsevärda dröjsmål. Det vanligaste skälet till att domar inte verkställts uppgavs vara resursbrist eller att lämpliga platser inte funnits att tillgå.

Den enskildes möjligheter att åstadkomma verkställighet genom reglerna i utsökningsbalken (UB) synes vara mycket begränsade, i vart fall om verkställigheten tar sikte på någonting annat än en penningprestation. Ofta avser dock prestationen någonting annat, nämligen tillhandahållande av en tjänst av något slag. Frågan är ganska nyligen prövad i högsta instans, NJA 1993 s. 99, där frågan var om verkställighet enligt UB kan ske av dom av förvaltningsdomstol angående rätt till särskild omsorg enligt omsorgslagen. I målet var det fråga om verkställighet av en genom länsrätt beviljad insats i form av bl.a. boende i gruppboende för vuxna. HD fann att förvaltningsdomstols dom i och för sig kan utgöra exekutionstitel, men i länsrättens dom var inte närmare preciserat när eller var prestation skulle ske. Länsrättens dom kunde därför inte anses innebära en förpliktelse i den mening ordet har i UB, varför flickans ansökan om verkställighet lämnades utan bifall.

3.2 Förmåner enligt sociallagstiftning – en samordningsförmån?

Enligt SOL 6 § skall bistånd lämnas om den sökandes behov *inte kan tillgodoses* på annat sätt. Enligt LSS 7 § har den sökande rätt till de i lagen angivna insatserna om behovet *inte tillgodoses* på annat sätt. Häri ligger en skillnad, nämligen på så sätt att en sökt insats enligt LSS endast kan nekas om behovet rent faktiskt tillgodoses på annat sätt. Enligt SOL kan en sökt insats nekas redan på grund av att behovet kan tillgodoses på annat sätt. I propositionen till LSS ges exemplet att ett behov kan vara tillgodosett genom att nära anhörig frivilligt åtar sig att svara för insatser som ett led i familjrelationen. Det är oklart om stadgandet i SOL 6 § ”... *kan tillgodoses på annat sätt*” påverkar beräkningen av skadeståndets storlek. Frågan gäller i vad mån kommunens skyldighet enligt SOL 6 § är subsidiär i förhållande till skadevållarens skyldighet att utge skadestånd. Om så är fallet kan man tänka sig att kommunerna, med åberopande av möjligheten för den sökande att utfå skadestånd eller trafikskadeersättning, skulle kunna avstå från att lämna sökt bistånd, i varje fall när biståndet är av direkt ekonomisk karaktär, och inte heller är mer brådskande än att utbetalning från skadevållaren eller dennes försäkringsgivare istället kan avvaktas. I det fall en hemhjälpinsats beviljats, skulle kommunerna kunna debitera den sökande en avgift motsvarande självkostnaden för den beviljade insatsen. Kommunen har rätt att enligt SOL 35 § ta ut avgifter som är skäligen, dock högst motsvarande självkostnaden.

I propositionen till SOL saknas klagörande motivuttalanden om hur stadgandet i lagens 6 § förhåller sig till en skadeståndsfordran som den sökande kan tänkas ha, och något rättsligt avgörande från högsta instans föreligger inte heller. I en dom från kammarrätten i Sundsvall den 29 april 1993 (mål nr 659-1993) har en begäran om bistånd avseende talträning prövats enligt SOL 6 §. Det

rörde sig om en sökt insats avseende talträning till en pojke som skadats svårt i en trafikolycka. Pojkens ansökan hade avslagits av kommunens områdesstyrelse, med hänvisning till att behovet kunde tillgodoses på annat sätt. Besvärstalan lämnades utan bifall med motiveringen att ansvaret för kostnaderna i första hand vara en fråga för berört trafikförsäkringsbolag.

Försäkringsbolagens ståndpunkt i frågan är emellertid att de förmåner som kan utgå genom det allmänna är att anse som samordningsförmåner, utan någon regressrätt för kommuner eller landsting. Frågan har också hanterats så i den praktiska skaderegleringen genom åren. Bolagen hänvisar härvidlag till den för SKL bärande principen, att skadeståndet endast skall omfatta sådana ersättningsposter som inte kan ersättas från annat håll, och denna inställning har visst stöd i förarbetena. Sålunda beaktas t.ex. vårdbidrag som utgår från AFL till förälder för vård av handikappat barn. Handikappersättning från AFL beaktas också innan det slutliga skadeståndet bestäms för kostnader, även om samordningsreglerna i SKL 5 kap. 3 § endast tar sikte på samordning av olika ersättningar som utgår från annat håll till täckande av inkomstförlust.

Rättsfall från HD med direkt sikte på den nu aktuella problemställningen saknas, men ett fall, NJA 1983 s. 496, med en närliggande frågeställning finns. I målet var fråga om staten hade regressrätt mot trafikförsäkringsgivare för utgivna kostnader till landsting avseende en värmpfiktig som sjukhusvårdats. Statens regresstalan bifölls inte. Rättsfallet kan jämföras med NJA 1967 s. 497, närmare redovisat under avsnitt 4.5.

3.3 Sammanfattning och egna synpunkter

I den under avsnitt 3.1 refererade HD-domen torde möjligheten till verkställighet vara begränsad till betalningsskyldighet preciserad till tid och belopp eller förpliktelse att utge

viss bestämd egendom, och inte tillhandahållande av på visst sätt bestämd tjänst. Enligt doktrinen avser verkställighet av förpliktelser i UB:s mening i princip endast förpliktelser som rör egendom. Förpliktelser med sikte omedelbart på någons person faller utanför UB:s tillämpningsområde. Det är rimligt att anta att utgången skulle ha blivit den motsatta om förpliktelsen istället varit bestämd som ett till tid och belopp preciserat ekonomiskt bistånd för en tjänst den hjälpsökande skaffat sig privat. I det aktuella fallet är visserligen tanken synnerligen opraktisk, eftersom frågan gällde gruppboende som på grund av platsbrist inte verkställdes. Men i det betydligt mer praktiska fallet, att den hjälpsökande på privat väg skaffat sig hemhjälp och ekonomiskt bistånd för denna hjälp utdömts (jfr RÅ 1988 ref 24 omnämnt under avsnitt 3), ligger det nära till hands att tänka sig att utgången blivit den motsatta. Det hade ju då varit frågan om just en betalningsförpliktelse i UB:s mening. I RÅ 1988 ref 24 hade den sökande skaffat sig hemhjälp på egen hand, eftersom kommunen saknade resurser. Kostnaderna för detta utdömdes därefter som bistånd enligt SOL 6§. Om denna slutsats från min sida skulle vara riktig, kan man säga att den enskilde ibland kan ha en fördel av att försöka utverka ekonomiskt bistånd till täckande av en tjänst han skaffat sig på privat väg, för att ta sig runt den möjlighet till lagtrots som myndigheterna synes ha då biståndet istället avser tillhandahållande av en tjänst. Frågan kan antas komma under prövning, som jag ser saken, från två olika praktiska utgångspunkter:

I det ena fallet vägrar kommunen att tillämpa den normala hemhjälpstaxan med hänvisning till att det finns möjlighet för annan att tillgodose behovet enligt SOL 6 §. Kommunen kan dock inte neka praktisk hjälp, men debiterar istället sin självkostnad på den hjälpsökande. Den skadade besvärar sig därefter i förvaltningsrättslig ordning, eller väcker ta-

lan mot skadevållaren eller dennes försäkringsgivare om ersättning för den faktiskt påförda avgiften nekas. I det andra fallet saknar kommunen resurser för att tillgodose ett hjälpbehov. Den hjälpbehövande anskaffar hjälpen på privat väg, och ansöker därefter om bistånd. Nekas detta med hänvisning till att behovet kan tillgodoses av annan, kan frågan komma under prövning genom att den skadade besvärar sig i förvaltningsrättslig ordning, alternativt väcker talan mot skadevållaren eller dennes försäkringsgivare med yrkande om ersättning för sina kostnader. Väljer den skadade att rikta sitt krav direkt mot skadevållaren eller dennes försäkringsgivare invänds i båda fallen sannolikt att den skadade i första hand skall klaga på de beslut, över vilka besvärstalan är möjlig att föra i den ordning som gäller för detta. De nu angivna exemplen är varianter på en och samma frågeställning.

4. De skadeståndsrättsliga reglerna

I SKL stadgas i 2 kap. 1 § att *”var och en som uppsåtligen eller av vårdslöshet vållar person- eller sakskada skall ersätta skadan, såvida icke annat följer av denna lag”*. Genom att utvecklingen allt mer gått mot försäkringslösningar av no fault-karaktär eller frivilliga åtaganden genom avtal istället för skadestånd, har bestämmelsen i dag begränsad praktisk betydelse. Detta hindrar som regel emellertid inte att den som lidit skada istället kan använda sig av culparegeln i SKL 2 kap. 1 §, om vållande kan visas. Ersättningsrätten bygger ofta på ersättningsbestämmelserna i SKL 5 kap.

4.1 Lagbestämmelserna i SKL 5 kap.

Av bestämmelserna i SKL 5 kap. 1-5 §§ framgår hur skadeståndet skall beräknas. Principen är att den som tillfogats personskada skall försättas i samma ekonomiska situation

som om skadan inte alls hade inträffat. Enligt lagens 1 § omfattar skadeståndet bl.a. ersättning för sjukvårdskostnad och andra utgifter.

Under avsnitt "2. Problemställningen" påstod jag att det inte var alldeles självklart att ersättning för kostnader skulle bestämmas på samma sätt som ersättning för inkomstförlust genom den där beskrivna differensbestämningsmetoden. Möjligen är det istället så, att den skadeståndsrättsliga grundsatsen att skadeståndet skall försätta den skadelidande i samma ekonomiska situation som före skadan vid bestämmande av kostnadsersättningar i viss mån modifieras, eller i vart fall skall hanteras på ett annorlunda sätt, jämfört med den för bestämmande av ersättning för inkomstförlust beskrivna differensbestämningsmetoden. Kostnadsövertäckningen tar sig i så fall inte samma uttryck, eftersom vissa andra överväganden också skall ske. Rent tekniskt är det i varje fall inte möjligt att hantera kostnadsfrågorna på samma sätt eftersom det inte, som vid bestämmande av inkomstförlust, finns något hypotetiskt händelseförlopp att jämföra med. Någon "objektiv" norm för vad som är rimlig vård finns inte.

4.2 Förarbetena till SKL 5 kap.

I genomgången av gällande rätt framhölls i kommittébetänkandet SOU 1973:51 att den skadelidande i princip skall ha full ersättning för de olika kostnader som uppkommer med anledning av skadan i den mån de inte täcks på annat sätt, t.ex. genom socialförsäkring. Vad gäller kostnader för sjukhusvård och annan sjukvård anfördes att sådan vård är fri i den meningen att kostnaden härför betalas ur AFL, såvida inte den skadade kräver t.ex. privat sjukvård. Endast *nödvändiga kostnader* skall ersättas, innebärande att det enligt den rättspraxis kommittén pekade på har ansetts att endast kostnader för sedvanlig sjukhusvård skall ersättas genom skadestånd. I speciella fall kan dock kostnader utöver de normala ersättas skadeståndsvägen. När det

gällde frågan om ersättning för kostnader till närstående för vård av den skadade, hänvisade kommittén till rättspraxis samt vissa uttalanden i doktrinen. Att en kostnad, för att vara ersättningsgill, skall vara nödvändig kommenterades dock inte på annat sätt än att vad som skall läggas i detta krav får avgöras från fall till fall. Kommittén tolkade rättstillämpningen så, att alltför stora krav på bevisningen om nödvändighet inte hade ställts. Kommittén uttalade vidare att det av skadeståndsrättsliga grundsatser följer, att den skadelidande skall medverka till att skadekostnaden kan begränsas. Därför kan en skadelidande normalt inte räkna med att kostnader som ligger över *normal standard* ersätts skadeståndsvägen, om han tar i anspråk sjukvård som ligger över den standard som normalt erbjuds vid motsvarande vårdbehov. I specialfallen, exempelvis att annan vård än den dyrare inte varit möjlig att få eller att medicinska skäl medfört behov av dyrare vård, ansåg kommittén att avsteg från principen skulle kunna göras.

I proposition 1975:12 ansågs kommittéförslaget väl ägnat att läggas till grund för lagstiftning. Kommitténs förslag innehöll inte någon förändring i förhållande till gällande rätt när det gällde kostnader. Att en kostnad, för att vara ersättningsgill skall vara nödvändig, upprepades i propositionen, liksom att kostnader som ligger utöver normal standard inte skall ersättas skadeståndsvägen, om inte särskilda omständigheter föranleder annan bedömning.

4.3 Doktrinen

Någon närmare diskussion av innebörden av t.ex. det i förarbetena använda uttrycket *normal standard* synes inte ha förekommit i doktrinen. Flertalet författare redogör vanligen mycket summariskt för ersättningsposten med återgivande av de allmänt hållna uttalandena i förarbetena och kommenterar likaså kortfattat de fåtaliga avgöranden som finns

från högsta instans.

Andra författare har dock analyserat frågor om kostnadsersättning med utgångspunkt i en del olika avgöranden på ett för denna framställning intressant sätt, även om dessa avgöranden rört frågeställningar med delvis andra infallsvinklar än de nyss berörda, nämligen de fall där närstående tillgodosett vårdbehovet och ersättning härför har yrkats från skadevållaren. (Se t.ex. Lech, H. Skadeersättning vid personskada 1973 s. 105 ff samt Andersson, H. Skyddsändamål och adekvans 1993 s. 487). Några diskussioner om hur en skadeståndsfordran förhåller sig till insatser enligt SOL eller LSS har jag emellertid inte kunnat finna.

4.4 Praxis i försäkringsbranschen

Antalet domstolsavgöranden har genom åren varit mycket få, vilket kan förklaras av personskadenämndernas väl fungerande verksamhet. Under detta avsnitt skall redovisas ett antal cirkulärreferat och yttranden från personskadenämnderna rörande vårdkostnadsfrågor.

4.4.1 Trafikskadenämnden

En av Trafikskadenämndens råd tillsatt arbetsgrupp gjorde under 1987 en sammanställning av rättspraxis och vissa nämndavgöranden i olika kostnadsfrågor. Dessa frågor var svärbearbetade i den praktiska skaderegleringen, och det ansågs därför angeläget att grundförutsättningarna för vad som kunde anses vara nödvändiga kostnader inom ramen för normal standard blev belysta. I fråga om vårdkostnader och anhörigas insatser i vården, ansågs utgångspunkten vara att uppskatta den skadades vårdbehov och lämna medel för bekostande av adekvat vård. Vidare uttalades, att det vid vård i hemmet av svårt skadade barn var så att förälders inkomstförlust ersattes, med beaktande av att viss del av utgående vårdbidrag kunde vara skattefria. Hela, eller viss del av, förälders därefter återstående inkomstförlust torde er-

sättas enligt arbetsgruppen.

När det gäller vårdkostnader för vård i hemmet, är de faktiska förhållandena sådana att det ofta inte föreligger någon direkt kostnad för den skadade, i vart fall inte om vården tillgodoses av någon anhörig och den skadade är ett barn.

I nämndyttranden 1979-08-29 och 1983-02-16 lämnades ersättning för merkostnader avseende vissa förbrukningsartiklar i ett ärende med en till 100 % invalidiserad flicka. Någon särskild ersättning för vårdinsatsen utöver det vårdbidrag som utgick från försäkringskassan föreslogs sålunda inte. Modern tillgodosåg vårdbehovet, och det framgår inte av yttrandet om modern avstått från förvärvsarbete eller begränsat sin arbetstid på grund av dotterns skada. Men även om det utretts att modern inte gjort någon inkomstförlust att "transformera" till en kostnad för dottern är fallet av intresse. Enbart den omständigheten att någon direkt kostnad/förlust inte förelåg, eller i varje fall inte påståtts, torde inte i och för sig utesluta ersättningsmöjlighet. Jämför vad som ovan i detta avsnitt redovisats av uttalanden från den av Trafikskadenämndens råd tillsatta arbetsgruppen samt Lech, H. Ska-deersättning för personskada 1973 s. 105 ff.

I ett annat ärende, nämndyttrande 1981-03-01, ersattes bruttovärdet av förälders uppskattade inkomstförlust inklusive sociala avgifter. I det ärendet tillgodosåg modern vården för en vid prövningstillfället 6-årig pojke. Modern hade avstått från arbete i egen sportaffär till vilken ersättare rekryterats. Ersättning rekommenderades med bruttobortfallet av affärsbiträdeslön inklusive sociala avgifter, minskat med bruttovärdet av utgående vårdbidrag.

I ett senare fall, där modern förlorat inkomst på grund av vårdinsats för det skadade barnet, har vårdkostnadsersättningen bestämts med utgångspunkt i värdet av förälders inkomstförlust efter skatt. Eftersom nämnden, som ovan nämnts, till skillnad mot förfaran-

det vid ett dispositivt tvistemål, är helt obunden av det sätt på vilket parterna väljer att lägga fram sin inställning inför nämndprövningen måste detta cirkulärreferat (nr 6/1988) anses ge uttryck för den praxis nämnden anser skall gälla. Det rörde sig om en flicka som vid 12 års ålder åsamkats en mycket svår skallskada och vårdades i hemmet av sin mor. Den medicinska invaliditeten var 100 % och flickan var totalförlamad. Förutom den vård som modern tillhandahöll deltog ytterligare två personer, motsvarande 1,5 heltidstjänst, i vården av flickan. Modern avstod helt från förvärvsarbete för att kunna sköta vården. Moderns inkomstförlust efter skatt jämfördes med nettovärdet av utgående belopp genom vårdbidrag samt hemsjukvårdsbidrag. Flickan ansågs berättigad att uppbära ersättning, motsvarande den på detta sätt beräknade skillnaden om, avrundat, 9.000 kr/år för att kompensera modern för denna förlust.

I ovanstående fall var det skadade barnet minderårigt och vårdbidrag utgick till föräldern. Någon inkomstförlust för barnet förelåg av naturliga skäl inte i det skedet av skaderegleringen. Vid senare prövning av ersättningsfrågan blir det dock aktuellt att ta ställning till vilka inkomster barnet förlorar på grund av skadan. Ett cirkulärreferat med nr 5+6/1989 visar Trafikskadenämndens numera intagna hållning till den frågan, samt vilken betydelse detta kan ha när det gäller bestämmande av vårdkostnadsersättning. Ärendet gällde en flicka, som i spädbarnsålder åsamkats en svår hjärnskada och alltsedan dess vårdats av sina föräldrar. Frågan i nämnden gällde ersättning för inkomstförlust från och med 21 års ålder. Någon säker uppfattning om vilket yrke, och därmed vilken inkomst flickan på grund av skadan mist, ansåg sig nämnden dock inte kunna ha. Utöver den inkomst flickan hade i form av hel förtidspension om knappt 54.000 kr/år i 1989 års värde förordade nämnden att 50.000 kr/år skulle utgå ur trafikförsäkringen från och med 21 års ålder till dess hon fyllde

65 år, och därefter med två tredjedelar livsvarigt. Den förordade ersättningen för inkomstförlust ansågs bl.a. kunna användas för att kompensera föräldrarna för de vårdinsatser de utförde för flickan.

4.4.2 Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd

Från denna nämnd finns likaså ett yttrande, redovisat i RFS serie B:6 1983:2, avseende vårdkostnadslivränta. Ärendet gällde en pojke som orsakats en svår hjärnskada till följd av uteblivet blodbyte i samband med förlossningen. Medicinsk invaliditetsgrad 100 %. Modern hade avstått från förvärsarbete för att kunna sköta vården av sonen. Under skoltid hade pojken en assistent till sin hjälp. Såvitt kan förstås av nämndens uttryckssätt, liksom av de beräkningar som överslagsvis är möjliga att göra, har bestämmande av ersättningen skett sedan förälders inkomstförlust räknats om till värde efter skatt. De på detta sätt framräknade värdena jämfördes med nettovärdena av utgående förmånerna i form av vårdbidrag och hemvårdsbidrag. Såvitt kan förstås, har det faktum att en vårdlivränta är fri från beskattning hos mottagaren av livräntan, varit av betydelse för nämndens beslut att bestämma ersättningen till det skadade barnet med utgångspunkt från nettovärdet av moderns inkomstförlust samt vårdbidraget.

Ett annat yttrande från samma nämnd, daterat 1985-03-20, visar att ett förmodligen lika stort vårdbehov ansågs kompenseras genom förmånerna från det allmänna i ett fall där modern inte förlorade någon inkomst. Flickan vistades, och vårdades, under stor del av året utanför hemmet. Ärendet gällde en flicka, född 1974, med en svår hjärnskada. Medicinsk invaliditet 100 %. Hon ansågs ha "ett absolut vård- och hjälpbehov under hela dygnet." I samband med att flickan påbörjade skolgång vid sju års ålder vistades hon i veckorna huvudsakligen på Bräcke Öster-

gård som är ett behandlingshem för svårt hjärnskadade barn. Under helger och skollov vistades hon i föräldrahemmet där modern tillhandahöll den vård och den hjälp hon behövde. Modern förvärsarbetade från och med den tidpunkt flickan började i skolan. Vårdbidrag med ett skattepliktigt belopp om ca 20.000 kr/år utgick till modern samt hemsjukvårdsbidrag om 2.175 kr/år. Nämnden ansåg att flickan, med beaktande av den vård som tillhandahölls på Bräcke Östergård, var kompenserad med förmånerna från det allmänna.

Yttrandet kan lämpligen jämföras med yttrandena från Trafikskadenämnden daterade 1979-08-25 respektive 1983-02-16. Eftersom barnet till stor del vistades utanför hemmet är det i detta fall lättare att se varför inte någon särskild ersättning lämnades för presumtiva vårdkostnader.

4.4.3 Patient- och läkemedelsförsäkring

Från dessa nämnder finns en hel del avgöranden publicerade i Rättsfall, Försäkring och Skadestånd, men flertalet publicerade fall rör inte ersättningens storlek. Ett opublicerat yttrande från Patientskadenämnden den 27 november 1989, dnr 163/1989, rörande skälig vårdkostnadsersättning gällde dels frågan om vilken beräkningsmetod som skulle användas, dels ersättningens storlek. Ärendet gällde en i samband med förlossning svårt CP-skadad flicka, född 1981. Flickan vårdades av sina föräldrar i hemmet och vistades också på daghem. Nämnden rekommenderade en beräkning av ersättning med utgångspunkt i mervårdstimmar per dygn. När det gällde frågan om ersättningens storlek vid en på så sätt gjord beräkning, rekommenderade nämnden ersättning för ett mervårdsbehov om totalt 7 timmar/dygn, med avräkning för den tid och de insatser av ekonomiskt slag som lämnades från det allmänna.

Den av nämnden omnämnda "metoden"

för mervårdsvärdering används numera i en på visst sätt schabloniserad form i den praktiska skaderegleringen inom patient- och läkemedelsförsäkringen.

4.5 Domstolsavgöranden

Rättsfallen NJA 1967 s. 497 och 1968 s. 23 gällde frågan om skadevållarens ansvar för högre kostnader för vård, genom att denna meddelats av privat vårdgivare. Rättsfallet från 1967 gällde en man som skadats i en trafikolycka och efter olyckan intogs på allmänt sjukhus. Efter en tid överflyttades han till ett privat sjukhem på grund av platsbrist på de allmänna konvalescenthemmen. Ett högre avgiftsuttag beslöts. Den skadade förde talan mot bilisten med yrkande om att utfå den påförda avgiften. HD dömde ut den yrkade ersättningen, eftersom det sedan länge var accepterat att avgifterna bestämdes med hänsyn till den skadades ekonomi och häri fick även inräknas skadestånds- och försäkringsförhållanden. Samordningsreglerna i SKL 5 kap. 3 § existerade emellertid inte vid tidpunkten för detta avgörande, och diskussionen om vad som skall betraktas som samordningsförmån måste enligt min mening ta utgångspunkt i dessa. Möjligen kan avgörandet från 1983 (se ovan under avsnitt 3.2) därför bättre sägas ge en antydning om rättsläget idag, även om det fallet rörde frågan om regressrätt för staten.

I rättsfallet från 1968 hade större vårdkostnader, än vad som uttas av det allmänna, uppstått på grund av den skadades egna initiativ och önskemål. Målet gällde en äldre kvinna som åsamkats en svår skallskada vid en trafikolycka. Skadan medförde halvsidig förlamning, förlust av talförmågan samt svårigheter att kontrollera urin och avföring. Invaliditetsgrad 100 %. Efter vård på Södersjukhuset i Stockholm överfördes hon till Stockholms läns landstings sjukhem på Lidingö. Viss förbättring av tillståndet inträdde under vistelsen. På grund av vantrivsel sökte

kvinnan emellertid vård på ett privat sjukhem i Bromma, som erbjöd vård under mer hemlik miljö. Efter flyttningen skedde viss ytterligare förbättring av tillståndet. Kvinnan gjorde sålunda gällande att hon var berättigad att såsom skadestånd erhålla ersättning motsvarande den högre kostnaden, då vistelsen på det privata sjukhemmet, med hänsyn till förbättringen, var att anse som medicinskt motiverad. HD:s dom innebar att ersättning utdömdes i huvudsaklig överensstämmelse med den uppfattning Trafikförsäkringsanstaltens nämnd redovisat i ett i målet inhämtat yttrande därifrån. En allsidig bedömning av samtliga föreliggande omständigheter borde ske vid bedömningen av i vad mån ersättning skulle lämnas för den valda vårdformen. Ersättningen borde, liksom i fallen av vård i hemmet, begränsas till vad som är skäligt. Ersättningen skulle bestämmas till ett vårdbidrag som med hänsyn till hela situationen framstod som rimligt. Denna bedömning kunde ibland leda till att inte hela kostnaden övervältrades på den skadeståndsskyldige. Enligt HD kunde detta medföra att den skadelidande därigenom själv tvingades överväga om fördelarna av den dyrare vården verkligen svarade mot kostnaderna.

I NJA 1976 s. 103 gällde frågan kostnader för vård i hemmet. En man som vid 21 års ålder ådragit sig mycket allvarliga skallskador vårdades av sina föräldrar i hemmet. Enligt ett i målet ingivet läkarintyg var hans tillstånd sådant att vård på långvårdsklinik kunde övervägas. Arbetsgivaren, som svarade i målet, reglerade genom sin ansvarsförsäkringsgivare hans anspråk på förlorad arbetsförtjänst. Modern hade sagt upp sin anställning för att kunna ta hand om sonen. I HD förordnades att Trafikförsäkringsanstaltens nämnd skulle avge yttrande i målet. I yttrandet uttalade nämnden, att den valda vårdformen varit att föredra ur rehabiliteringssynpunkt, och att kostnaderna härför i princip var ersättningsgilla. Med hänsyn till att full ersättning läm-

nats för inkomstförlust under den omstämda tiden, hade den skadade haft medel motsvarande situationen som frisk till sitt förfo-gande. Men han hade också haft utgifter för ändamål, som inte varit aktuella att bekosta om skadan inte hade inträffat. Mot detta kunde vägas det faktum att åtskilliga normala lev-nadskostnader på grund av skadan mist ak-tualitet för honom. Därför förordade näm-nen att viss del av utgående inkomstersättning skulle användas för deltagande i kostnaderna för hjälpbehovet. HD:s dom avfattades i hu-vudsak i enlighet med det av nämnden redo-visade synsättet.

På senare år har vårdkostnadsfrågan i olika domstolsavgöranden gestaltat sig något olika. Trots ett betydligt bättre utvecklat socialt skyddsnet, åtminstone på papperet, har talan om ersättning för vårdkostnader förts och ersättning också utdömts. Möjligheten att, på sätt som skett i 1976 års avgörande, i viss utsträckning snegla mot annan ersättnings-post har använts i något fall, men inte i andra.

I ett mål vid Uppsala Tingsrätt av den 5 juni 1987, nr DT 334, yrkades ersättning för vård-kostnader i hemmet. Utgången är mycket omdiskuterad, bl.a. ur verkställighetssyn-punkt. En mycket svårt hjärnskadad pojke vårdades i hemmet av bl.a. modern. De insat-ser som lämnades från det allmännas sida för tillgodoseende av hans vård- och rehabilite-ringsbehov påstods vara otillräckliga. Poj-kens yrkande för omvårdnad och rehabilite-ring var baserat på en lönekostnad motsva-rande 5,7 heltidstjänster (977.748 kr/år) att utgå från dag för dag och så länge vård-behovet förelåg. Tingsrätten fann att vården i hemmet medfört en så påtaglig förbättring av tillståndet att denna vårdform kunde anses medicinskt påkallad och att föredra framför vård på institution. Utfyllnad genom skade-stånd för vårdkostnader i hemmet kunde där-för utgå i den utsträckning det allmänna inte tillgodosåg behovet. Ersättning utdömdes för ett behov i yrkad omfattning som ansågs

styrkt så länge behov förelåg. Dock skulle beaktas den skadades skyldighet att ansöka om insatser från det allmänna, och även att klaga på sådana beslut över vilka besvärsta-lan var möjlig att föra.

Hur tingsrätten menat att verkställighets-frågan skulle vara möjlig att ordna i ett fall där förbehåll gjorts för avräkning av sådan ersätt-ning som efter besvärstalan kan komma att utgå från annat håll, är en aning svårt att förstå. Tingsrätten har i domen sagt att *"för att underlätta verkställigheten bör ersättning för utfyllnad utgå till dess parterna är ense om att behov ej längre föreligger eller C-landstinget (Uppsala läns landsting = skade-göraren, min anm.) i dom fått fastslaget att behovet upphört. Någon svårighet att vid varje tillfälle finna hur stora vård- och rehabiliteringsinsatserna är från det allmän-nas sida torde ej föreligga"*. Om, och i så fall hur, detta kunnat fungera blev inte känt. Poj-ken avled kort tid efter domen utan att verkställighetsfrågorna behövt ställas på sin spets.

Utgången i vårdkostnadsdelen i ett mål vid Mariestads Tingsrätt av den 8 oktober 1991, nr DT 234, blev helt annorlunda. Målet gällde en vid förlossning svårt CP-skadad pojke. Talan i vårdkostnadsdelen var upplagd på samma sätt som målet vid Uppsala tingsrätt, men endast för en tid av fem år från dag för dom, och bevisningen från kändens sida gick ut på att visa samma sak, nämligen att det faktiska vårdbehovet var större än vad sam-hället från olika håll förmådde tillgodose. Yrkandena i målet omfattade habiliterings- och omvårdnads-kostnader baserade på en lö-nekostnad motsvarande 3,76 heltidstjänster (816.852 kr/år). Tingsrätten anförde, med hänvisning till äldre rättsfall samt förarbets-uttalanden, att någon omständighet som mo-tiverade ersättning för kostnader utöver nor-mal standard inte visats i målet. Enligt tingsrät-tens mening fick anses utrett att pojken i sed-vanlig utsträckning fått vård- och habilite-

ringsinsatser. Det ansågs inte heller visat att han i framtiden inte skulle kunna erhålla sådana insatser.

I ett mål vid Svea Hovrätt av den 15 april 1994, nr DT 14, prövades också en vårdkostnadsfråga. Den skadades talan var emellertid något annorlunda upplagd.

En vid förlossning mycket svårt skadad pojke vårdades av sina föräldrar i hemmet. Han behövde hjälp med all ADL samt hjälp att vändas nattetid. Fadern upprätthöll sitt ordinarie arbete till hälften och hade av kommunen blivit anställd för vården av sonen med 36,33 timmar/vecka. Modern hade slutat sitt ordinarie arbete och var heltidsanställd av kommunen för vården av sonen. Härutöver hade kommunen tillhandahållit personlig assistent motsvarande heltidstjänstgöring för senare delen av den omstämda perioden. På detta sätt täcktes större delen av dygnets 24 timmar, men sålunda inte samtliga. Yrkandet baserades sålunda på vård 24 timmar/dygn och preciserades till 120.000 kr/år för den icke ersatta delen med utgångspunkt i vårdbiträdeslön. I tingsrättens dom framhölls den skadeståndsrättsliga grundprincipen att skadeståndet skall försätta den skadade i samma situation som om skadan inte hade inträffat. Därför skulle han, om detta kunde ske till rimliga kostnader, bl.a. ges möjlighet att bo i det egna hemmet. De kontakter pojken genom sina föräldrar haft med olika myndigheter för att utverka vårdinsatser ansågs tillfyllest när det gällde att begränsa de ekonomiska konsekvenserna av skadan. Tingsrätten uttalade vidare att de rättigheter en enskild kan kräva av samhället för olika vårdinsatser och ersättningar avsåg baskrav utan bäring på de kostnader som får accepteras vid bestämmande av skadestånd enligt principen om återställande till situationen om skadan inte inträffat. Den vård som lämnats av samhället ansågs inte uppgå till den nivå pojken var i behov av. Den omständigheten att vården, vad avsåg den icke ersatta mellanskillnaden,

tillhandahölls av föräldrarna frivilligt skulle inte medföra någon inskränkning av rätten till ersättning för mellanskillnaden. Ersättning utdömdes för vårdkostnader helt i enlighet med yrkandet. Hovrätten fann inte att någonting talade för att överkonsumtion av vårdresurser förelåg, och man ansåg att den valda vårdformen var den mest lämpliga. De kostnader som uppstår till följd av att dessa inte täcks av annan ersättningsanordning skulle därför ersättas av landstinget. Vad tingsrätten bestämt i fråga om vårdkostnader fick sålunda stå fast.

Landstinget har sökt revision. Om prövningstillstånd kommer att ges är i skrivande stund inte känt.

5. Avslutande synpunkter

5.1 Skadeståndets betydelse i förhållande till allmänna förmåner

Det finns enligt min mening anledning att utgå från att skadeståndersättningen skall bestämmas med hänsyn tagen till de förmåner som kan utfås enligt socialrättslig lagstiftning såsom SOL och LSS. Denna framställning bygger också på antagandet att så är fallet. Problemet ligger snarare på det planet att resurserna från det allmänna inte räcker till för de behov för vilka hjälp begärs. Frågan gäller därför istället hur inställningen från det allmännas sida kan tänkas påverka, eller bör påverka, skadevållarens ansvar. Frågan kan bl.a. diskuteras utifrån begreppet normal standard.

I några av de rättsfall som redovisats behandlas det i förarbetena till SKL använda uttrycket *normal standard*. Detta begrepp kan tyckas vara möjligt att snegla mot i ett fall där de kommunala resurserna dras in till viss del, eller inte alls beviljas. Uttalandet i prop. 1975:12 s. 146 om begränsning av ersättningsrätten till *nödvändiga kostnader* inom ramen för normal standard undantar just de fall, där

vård inom ramen för det allmänna inte stått att få, eller där annan dyrare vård varit påkallad av medicinska skäl. Å ena sidan kan man då säga, att en invändning från skadevållarens sida om att ersättning utöver normal standard inte skall utgå i ett sådant fall inte bör vinna gehör därför att någon ersättning eller tjänst från det allmänna att beakta rent faktiskt inte utgår. Å andra sidan kan man inte heller helt bortse från det faktum, att den av samhället valda servicenivån – även om denna är ett resultat av rent ekonomiska överväganden – från tid till annan utgör ett mått på den allmänna standard som samhället är berett att tillhandahålla sina medborgare.

Med det senare synsättet skulle man kunna säga att prövningen av ”*nödvändiga kostnader inom ramen för normal standard*” redan har gjorts utifrån ett ur samhällets synpunkt bredare perspektiv, nämligen utifrån synpunkter om likafördelning av tillgängliga resurser. Utrymme för skadestånd bör då saknas, såvida det inte samtidigt skulle anses att den av samhället från tid till annan valda standarden skall kunna vara lägre än den i skadeståndssammanhang som normal ansedda standarden. Resonemanget förutsätter här att ordet *nödvändig* ges denna mer snäva betydelse, eftersom det verkliga skälet till att en sökt insats inte beviljats är resursbrist. Men om den inom skadeståndsrätten tillämpade normala standarden, vilken den nu är, anses kunna vara en i vissa fall annan – och högre – standard än den samhället kan tillhandahålla, skulle skadeståndsrätten ”leva sitt eget liv” utan hänsyn till samhällsförhållandena i övrigt. Ett sådant synsätt skulle medföra att skadeståndet kommer att fungera som en sorts garanti för sämre tider, och sakna samspel med de samhällsförändringar som i övrigt drabbar alla lika. Rent allmänt kan det framstå som en aning egendomligt, om det med hjälp av en skadeståndstalan, vore möjligt att garantera sig en viss servicenivå, som för andra handikappade inte är möjlig att få på grund av

ändrade prioriteringar i samhället till följd av politiskt fattade beslut. Det är angeläget att undvika att sjuka och handikappade får olika vård, inte beroende på vårdbehovet i sig, utan beroende på uppkomstsättet.

Samtidigt kan man konstatera, att den skadade har goda utsikter att få bifall till en talan om bistånd även i tider av resursbrist. En invändning om resursbrist som grund för avslag godtas inte av förvaltningsdomstolarna. Samhället synes därigenom inte acceptera att handikappade av samhällsekonomiska skäl skall behöva göra avkall på sina rättigheter enligt socialrättslig lagstiftning. Det förhållandet att förvaltningsdomstolarna inte accepterar resursbrist som grund för avslag, måste därför anses innebära att det finns mycket starka skäl att av den skadade kräva att frågorna om rätt till bistånd eller rätt till insatser enligt LSS drivs fullt ut i förvaltningsrättslig ordning, i första hand för att därigenom få fastslaget vilka dessa nivåer verkligen är innan samma sak prövas som en skadeståndstalan. Om man accepterar ett resonemang, som innebär att en dom från förvaltningsdomstol – där ställning tagits till det hjälpbehov som kan föreligga – lämpligen bör utgöra måttstock även i skadeståndssammanhang, bör som regel inga problem uppstå. Frågan är då avgjord i den ordning som gäller för samtliga medborgare i socialrättsliga sammanhang, och det skulle normalt inte finnas någon anledning att i ett tvistemål i samma fråga komma till annat resultat.

5.2 Behov av HD-prövning av kostnadsfrågor föreligger

När det gäller bestämmande av vårdkostnadsersättning anser jag att genomgången visar att resultaten ibland riskerar att bli direkt egendomliga, om man inte inom skadeståndsrätten ansluter och anpassar synsättet till utvecklingen av samhällets ersättningsanordningar i övrigt från tid till annan. Ett försök till svar på frågan om skadeståndet skall kunna

täcka vårdkostnader utöver vad samhället kan ställa till förfogande tycks dock bli jakande, att döma av det samlade intrycket av ovan redovisade domstolsavgöranden, även om det i skrivande stund inte finns besked i frågan om prövningstillstånd kommer att beviljas i målet vid Svea Hovrätt (redovisat ovan under avsnitt 4.5). Det kan emellertid noteras att Norges Høyesterett i ett liknande mål ogillat ett yrkande avseende ersättning för vårdkostnader utöver den nivå samhället erbjuder (se SOU 1995:33 s. 328 f. med där gjorda

hänvisningar). Det är också av intresse att få klarlagt om det synsätt som kom till uttryck i NJA 1968 s. 23 även i dagens läge har bärkraft. Rent allmänt är också angeläget att de närmare förutsättningarna för skadeståndets bestämmande prövas av HD, så som t.ex. vad som kan läggas i *"nödvändiga kostnader inom ramen för normal standard"* samt hur mycket man kan kräva av den skadade, när det gäller att i första hand uttömma de möjligheter samhället har till sitt förfogande.